

Kopie

EIGENHEIM-VERSICHERUNG

9. Ergänzung zu Polizzennummer K0-X545.707-4

Seite: 1

Wien, am 06.02.2021

Versicherungsnehmer

B52

Vermittler:

CMS Versicherungsmakler GmbH

Telefon 0463219100

Herr
Michael Glinik
Wigasnitz 5
9133 Sittersdorf**Ausstellungsgrund**

Wertanpassung.

Versicherungsdauer

Änderung ab: 01.03.2021, null Uhr. Ablauf: 01.03.2025, null Uhr.

Versicherungsort

9133 Sittersdorf, Wigasnitz 5

**SicherDaheim - Eigenheim Superschutz
MIT WERTANPASSUNG**

Ihre Eigenheim-Versicherung wurde nach der Quadratmeter-Variante berechnet.
Somit besteht Unterversicherungsverzicht.

Das nachfolgend angeführte Haupt-(Wohn-)gebäude gilt gegen die beantragten Gefahren versichert.

Der Selbstbehalt für die Eigenheim-Versicherung beträgt EUR 100,00 je Schadensfall.

Versichert ist:

Ein- oder Zweifamilienhaus

Fläche Erdgeschoß: 108,00 Quadratmeter

Fläche 1.Stock: 75,00 Quadratmeter

Fläche Keller: 20,00 Quadratmeter

Feuer-Versicherung

EUR 369.386,00 Versicherungssumme für Gebäude

Versichert ist:

Garage

Fläche Erdgeschoß: 70,00 Quadratmeter

EUR 53.055,00 Versicherungssumme für Nebengebäude

ehem. Wirtschaftsgebäude

Fläche Erdgeschoß: 194,00 Quadratmeter

EUR 147.036,00 Versicherungssumme für Nebengebäude

EUR 56.947,70 Versicherungssumme für Aufräumungs-, Abbruch-, Demontage-, Remontage-,
Isolier-, Feuerlösch- und Deponiekosten auf "Erstes Risiko"EUR 56.947,70 Versicherungssumme für bauliche bzw. technische Verbesserungen auf "Erstes Ri-
siko"

EUR 56.947,70 Versicherungssumme für den Öko-Schutz auf "Erstes Risiko"

Sturmschaden-Versicherung

EUR 369.386,00 Versicherungssumme für Gebäude

Versichert ist:

Garage

Fläche Erdgeschoß: 70,00 Quadratmeter

EUR 53.055,00 Versicherungssumme für Nebengebäude

ehem. Wirtschaftsgebäude

Fläche Erdgeschoß: 194,00 Quadratmeter

EUR 147.036,00 Versicherungssumme für Nebengebäude

EUR 56.947,70 Versicherungssumme für Aufräumungs-, Abbruch-, Demontage-, Remontage-, Isolier- und Deponiekosten auf "Erstes Risiko"

EUR 56.947,70 Versicherungssumme für bauliche bzw. technische Verbesserungen auf "Erstes Risiko"

EUR 18.500,00 Versicherungssumme für den Katastrophenschutz auf "Erstes Risiko"

EUR 7.500,00 Hangsicherungskosten nach einem Erdbeben auf "Erstes Risiko"

Leitungswasserschaden-Versicherung

EUR 369.386,00 Versicherungssumme für Gebäude

Versichert ist:

Garage

Fläche Erdgeschoß: 70,00 Quadratmeter

EUR 53.055,00 Versicherungssumme für Nebengebäude

ehem. Wirtschaftsgebäude

Fläche Erdgeschoß: 194,00 Quadratmeter

EUR 147.036,00 Versicherungssumme für Nebengebäude

EUR 56.947,70 Versicherungssumme für Aufräumungs-, Abbruch-, Demontage-, Remontage-, Isolier- und Deponiekosten auf "Erstes Risiko"

EUR 56.947,70 Versicherungssumme für bauliche bzw. technische Verbesserungen auf "Erstes Risiko"

EUR 3.750,00 Versicherungssumme für Schäden durch Austreten von Wasser aus Aquarien und Wasserbetten auf "Erstes Risiko"

EUR 1.850,00 Kostenersatz für Wasserverlust auf "Erstes Risiko"

Haftpflicht-Versicherung aus Haus- und Grundbesitz

EUR 1.000.000,00 Haftpflicht-Pauschalversicherungssumme

Glasbruch-Versicherung

Versichert ist:

Garage

Fläche Erdgeschoß: 70,00 Quadratmeter

ehem. Wirtschaftsgebäude

Fläche Erdgeschoß: 194,00 Quadratmeter

Haushalt Superschutz MIT WERTANPASSUNG

Der Selbstbehalt für die Haushalt-Versicherung beträgt EUR 100,00 je Schadensfall.

Wien, am 06.02.2021

Haushalt-Versicherung

Versichert ist:

Der gesamte Wohnungsinhalt.

Ausstattungskategorie: solid

Benutzung: ständig bewohnt

Fläche: 137,00 Quadratmeter

EUR	149.169,00	Versicherungssumme für den gesamten Wohnungsinhalt
EUR	1.000.000,00	Privathaftpflicht-Pauschalversicherungssumme
EUR	14.916,90	Versicherungssumme für den Öko-Schutz auf "Erstes Risiko"
EUR	15.000,00	Versicherungssumme für den Katastrophenschutz auf "Erstes Risiko"
EUR	3.750,00	Versicherungssumme für indirekten Blitzschlag auf "Erstes Risiko"
EUR	7.500,00	Kosten für eine Ersatzwohnung bzw. Hotelkosten auf "Erstes Risiko"
EUR	14.916,90	Versicherungssumme für Vorsorge
EUR	14.916,90	Versicherungssumme für Aufräumungs-, Reinigungs-, Demontage- und Remontagekosten im Rahmen der Gesamtversicherungssumme auf "Erstes Risiko"
EUR	3.750,00	Versicherungssumme für Schäden durch Austreten von Wasser aus Aquarien und Wasserbetten auf "Erstes Risiko"
EUR	750,00	Wiederherstellungskosten für Zaun und Gartentor nach einem Einbruchdiebstahl auf "Erstes Risiko"
EUR	350,00	Versicherungssumme für den Tiefkühlbehälterinhalt auf "Erstes Risiko"
EUR	3.500,00	Versicherungssumme für den Transportmittelunfall im Zuge einer Übersiedlung auf "Erstes Risiko"
EUR	2.200,00	Wiederbeschaffungskosten von Computersoftware auf "Erstes Risiko"

Prämienabrechnung

Folgeprämie zahlbar monatlich ab 01.03.2021	EUR	43,24
offene Prämie vor Vertragsänderung	EUR	46,52
somit zu zahlen	EUR	89,76

Wie vereinbart bezahlen Sie die Prämien mittels Dauerauftrag. Bitte geben Sie bei der Überweisung die Kundendatennummer 002037061852 an.

Ohne Kundendatennummer kann die Einzahlung nicht zugeordnet werden und Verzugsfolgen werden ausgelöst.

Überweisen Sie die Prämie bitte auf folgendes Konto:

IBAN AT672011140310041414

BIC GIBAAATWW

lautend auf Donau Versicherung AG

DVR 0016683

Wir senden Ihnen in Zukunft keine Zahlscheine zu. Achten Sie daher auf die rechtzeitige Überweisung der Prämie, damit Sie Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren.

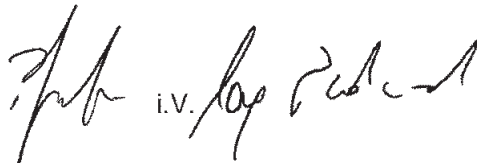

Die sonstigen Vertragsinhalte bleiben unverändert.

Kopie
EIGENHEIM-VERSICHERUNG
9. Ergänzung zu Polizzenummer K0-X545.707-4
Seite: 4

Wien, am 06.02.2021

DONAU Versicherung AG
Vienna Insurance Group

ppa.

 i.V. 

Meine DONAU - das kostenlose Online-Service bietet klare Übersicht über Ihre Versicherungsdokumente, direkte Einsicht in Ihre Vertragsdaten und in Ihr aktuelles Fondsvermögen.

Melden Sie sich direkt unter www.meinedonau.at an.

Herr
Michael Glinik
Wigasnitz 5
9133 Sittersdorf

Datum:
03.07.2023

Sehr geehrter Herr Glinik,

wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und senden Ihnen anbei Ihre Versicherungspolizze.

Ihre Polizzennummer: **8700631 - 8**

Meine Kfz-Versicherung	Ihr monatlicher Folgebetrag in EUR
■ Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung	21,94
■ KFZ-Kaskoversicherung	56,52
■ Lenkerschutzversicherung	6,24
■ Motorbezogene Versicherungssteuer	befreit
Gesamt	84,70

- Für alle Fragen aus Ihrem Versicherungsvertrag steht Ihnen Ihre/Ihr BeraterIn in der Firma Posojilnica Bank eGen, Voelkermarkter Strasse 1, 9150 Bleiburg bzw. das ServiceCenter von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, zur Verfügung.
- Teilen Sie uns bitte alle das Vertragsverhältnis betreffenden Änderungen (Übersiedlung und dergleichen) unter Angabe der Polizzennummer **8700631 - 8** schriftlich mit.

- Im Schadenfall ist das ServiceCenter von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung rund um die Uhr für Sie erreichbar. Die Nummer unseres ServiceTelefons lautet:

0800 225588 (innerhalb Österreichs)
+43 1 2025588 (aus dem Ausland)

Dort erhalten Sie rasch und kompetent Beratung und Hilfestellung.

- Sie haben bei der Antragstellung einen Abbuchungsauftrag erteilt. Der Versicherungsschutz besteht daher ab dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn, sofern Ihr Konto die zur Prämienzahlung erforderliche Deckung aufweist. Die Abbuchung wird in den nächsten Tagen erfolgen. Falls Ihr Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, treten die bedingungsmäßigen Rechtsfolgen ein, insbesondere das Erlöschen des Versicherungsschutzes.

Übrigens, die Raiffeisen Versicherung verfügt auch über interessante Angebote in der Lebens- und Unfallversicherung.

UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung verspricht Ihnen während der Vertragslaufzeit ihr vollstes Engagement. Wir freuen uns auf ein angenehmes Vertragsverhältnis.

Freundliche Grüße

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Team Raiffeisen Versicherung



Sabine Pfeffer, MLS
Mitglied des Vorstandes



Dr. Peter Humer
Mitglied des Vorstandes

Beilage(n)

Versicherungspolizze Meine Kfz-Versicherung

UNIQA Österreich Versicherungen AG schließt auf Grund des gestellten Antrages und aller hiezu abgegebenen Erklärungen nachstehenden

Kraftfahrzeug-Versicherungsvertrag, Pol.Nr. 8700631 - 8

nach Maßgabe der geltenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen ab:

■ Versicherungsnehmer/Zulassungsbesitzer:

Herr Michael Glinik, geb. 22.03.1973

■ Eigentümer:

Firma Raiffeisen Leasing Oesterreich GmbH

■ Vertragseckdaten:

Versicherungsbeginn:	20.06.2023	0 Uhr
Versicherungsende:	01.07.2026	0 Uhr

■ Versichertes Fahrzeug:

PKW Seat IBIZA KJ, Erstzulassung 20.06.2023, 999 ccm, 59 kW, 120 g/km
 Höchstes zulässiges Gesamtgewicht: 1600 kg
 Plätze (inkl. Lenker): 5
 Antrieb: Benzin, mit Katalysator
 Kennzeichen: VK-39PS
 Fahrgestellnummer: VSSZZKJ3PR063718
 Verwendungszweck: ohne besondere Verwendung

Haftpflichtversicherung inkl. "VerkehrsSoforthilfe" und Freischadengutschein

■ Versicherungsumfang:

Die Leistungen sind je Versicherungsfall mit einer Pauschalversicherungssumme für Personen- und Sachschäden von EUR 15.000.000,00 zuzüglich EUR 80.000,00 für bloße Vermögensschäden begrenzt.

Innerhalb der Pauschalversicherungssumme stehen jedenfalls für Personenschäden.....	EUR	6.450.000,00
und für Sachschäden.....	EUR	1.340.000,00

zur Verfügung.

Der Vertrag ist nach Variante A abgeschlossen, d.h. bei Nichtbenützbarkeit des versicherten Fahrzeuges wird kein Ersatz der dadurch entstehenden Kosten bzw. des entgangenen Verdienstes geleistet.

Die Prämie steht in Abhängigkeit zum Schadenverlauf und wird zu jeder Hauptfälligkeit neu bemessen. Der derzeit gültigen Prämie liegt die Superbonus-Stufe -03 aus dem Beobachtungszeitraum 2022 zugrunde.

Den genauen Leistungsumfang der "VerkehrsSoforthilfe" entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Bedingungen für die "VerkehrsSoforthilfe" ABVS/RV 2020

■ Gültige Klauseln: 109, 110

- **Gültige Versicherungsbedingungen:** ABKH/RV 2023
ABVS/RV 2020
- Die **Jahresnettoprämie** für die Kraftfahrzeug Haftpflichtversicherung beträgt in der Superbonus-Stufe -03 EUR 237,11

Der ausgewiesenen Prämie liegt die Indexzahl 130,4 des KVLPI 2016 (Stand 02/2023) zugrunde.

Die Vertragslaufzeit für die Kraftfahrzeug Haftpflichtversicherung richtet sich nach §14 KHVG 1994. Die Kraftfahrzeug Haftpflichtversicherung ist jährlich per 1.7. kündbar.

- **Motorbezogene Versicherungssteuer:** Befreit

Kaskoversicherung

- **Versicherungsumfang:**
Schäden durch Naturgewalten
Schäden durch Brand oder Explosion
Diebstahl, unbefugter Gebrauch, Raub
Schäden durch Tiere auf Straßen mit öffentlichem Verkehr, Tierbiss
Bruch der Windschutz-, Seiten- und Heckscheiben und des Glasdaches
Parkschäden
Vandalismusschäden
Unfälle
Bruchschäden an Scheinwerfern, Heckleuchten, Blinkercellonen und Aussenspiegeln sowie Schäden durch Verlust von im Fahrzeug befindlichen Gegenständen des persönlichen Bedarfs durch Einbruchdiebstahl bis EUR 1.000,00
Toppaket
- **Selbstbeteiligung:**
Bei Schäden durch Unfall EUR 350,00
Bei Schäden durch Tierbiss, bei Bruchschäden an Scheinwerfern, Heckleuchten, Blinkercellonen und Aussenspiegeln sowie beim Verlust von im Fahrzeug befindlichen Gegenständen des persönlichen Bedarfs durch Einbruchdiebstahl ist keine Selbstbeteiligung vorgesehen.
Bei allen übrigen Versicherungsfällen beträgt die Selbstbeteiligung EUR 350,00
Die Selbstbeteiligung beim Kaskobaustein "Glasbruch an den Scheiben" entfällt bei Anwendung der Reparaturmethode.
- **Die Prämie in der Kasko schließt den Ersatz der Umsatzsteuer (Mehrwertsteuer) im Versicherungsfall ein.**

- **Gültige Klauseln:** 221, 225, 230, 233
- **Gültige Versicherungsbedingungen:** ABK/RV 2023

- Die **Jahresnettoprämie** für die Kraftfahrzeug Kaskoversicherung beträgt in der Superbonus-Stufe -03 EUR 611,06

Der ausgewiesenen Prämie liegt die Indexzahl 135,7 des Teilindex Kfz-Sachschäden des KVLPI 2016 (Stand 02/2023) zugrunde.

Lenkerschutz

■ Versicherungsumfang:

Ersatzleistung bei Personenschäden des berechtigten Lenkers bei eigenverschuldeten Unfällen bis zur Höhe von EUR 1.000.000,00 (Schmerzensgeld nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, Verdienstgang, Pflegekosten, Kosten einer Haushaltshilfe bis zur Höhe von EUR 50,- pro Tag, maximal bis zur Höhe von EUR 5.000,- insgesamt, Heilungskosten, durch den Unfall erforderliche Umbaukosten der Wohnung oder des Hauses bis zur Höhe von EUR 50.000,- sowie Unterhaltsansprüche und Begräbniskosten). Angehörigenschmerzensgeld fällt nicht unter den Umfang der Versicherung.

■ Die **Jahresnettoprämie** für die Lenkerschutzversicherung beträgt EUR 72,00

Der ausgewiesenen Prämie für die Lenkerschutzversicherung liegt die Indexzahl 141,6 des VPI 2010 (Stand 02/2023) zugrunde.

Prämien

für den gesamten Vertrag

Die **erste Prämie** vom **20.06.2023** bis **01.08.2023** beträgt

brutto inkl. prämienbezogener Versicherungssteuer	EUR	115,33
Gesamt	EUR	115,33

Die **Folgeprämie** ist **monatlich** ab dem **20.06.2023** im vorhinein fällig und beträgt

brutto inkl. prämienbezogener Versicherungssteuer	EUR	84,70
Folgevorschreibung gesamt	EUR	84,70

Die ausgewiesene Folgeprämie kann sich auf Grund einer Bonus/Malusumstufung ändern.

Eventuell bereits getätigte Acontozahlungen sind in der vorhergehenden Prämienaufstellung nicht berücksichtigt, sondern auf dem Zahlungsbeleg ausgewiesen.

Die Prämie wird wie vereinbart zum Fälligkeitstermin eingezogen. Der Einzug erfolgt unter der Mandatsreferenz 8700631 - 8 mit der CreditorID AT10UAT00000001017.

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN:

- Die Kasko-Versicherung zum Kraftfahrzeug PKW Seat IBIZA KJ, Fahrgestellnummer VSSZZZKJ3PR063718, ist zugunsten von Firma Raiffeisen Leasing GmbH GmbH Rosentalerstrasse 200 9020 Klagenfurt vinkuliert. Leistungen aus diesem Risiko können daher nur mit Zustimmung des oben angeführten Gläubigers erbracht werden.

Freundliche Grüße

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Team Raiffeisen Versicherung



Sabine Pfeffer, MLS
Mitglied des Vorstandes



Dr. Peter Humer
Mitglied des Vorstandes

Wien, am 03.07.2023

Beilage(n)

Klauseln zur Polizzenummer 8700631 - 8

Klausel 109: Variantenerklärung

Der Versicherungsnehmer verzichtet auf Ansprüche auf Ersatz von Mietkosten eines Ersatzfahrzeuges einschließlich eines Taxis und des Verdienstentganges wegen der Nichtbenützbarkeit des/der in diesem Versicherungsvertrag angeführten Fahrzeuge(s), die ihm gegen Personen zustehen, die durch einen Haftpflichtversicherungsvertrag für ein unter § 59 Abs. 1 KFG 1967 fallendes Fahrzeug versichert sind sowie solche Ansprüche gegen deren Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, auch die mitversicherten Personen zum Verzicht auf die gleichen Ersatzansprüche zu veranlassen und steht dafür ein, dass sich diese in gleicher Weise verhalten. Der Versicherungsnehmer wird das Kraftfahrzeug nur solchen Personen überlassen, die dieser Erklärung beitreten.

Der Verzicht erstreckt sich auch auf Ansprüche gegen entschädigungspflichtige Versicherte, soweit diesen ein Deckungsanspruch aus dem Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsvertrag zusteht.

Dieser Verzicht erstreckt sich nicht auf Ansprüche körperbehinderter Lenker von Ausgleichsfahrzeugen oder von Personen- oder Kombinationskraftwagen, die entsprechend einer Auflage oder Beschränkung in einer gemäß § 5 Abs. 5 Führerscheingesetz (FSG) wegen einer Behinderung im Sinn des § 6 Abs. 1 Z 3 oder 5 Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (FSG-GV) eingeschränkt erteilten

Lenkberechtigung umgebaut worden sind.

Der Versicherungsnehmer behält sich vor, diese Erklärung jederzeit unter Einhaltung einer einmonatigen Frist zu widerrufen.

Klausel 110: Freischadengutschein

Bei einer Prämieinstufung im Bonus/Malus-System in die Prämienstufe -3, -2, -1, 0, 1, 2 oder 3 bei Vertragsbeginn besteht während der Laufzeit der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für das (die) in der Polizze angeführte(n) Kfz mit einer gewählten Pauschalversicherungssumme von EUR 15.000.000,00 ein Anspruch auf einen Freischaden im Bonus/Malus-System. Führt ein Schadenfall für den Versicherer zu einer Leistungspflicht, der im Bonus/Malus-System eine Rückreihung um drei Prämienstufen zur Folge hat, entfällt diese Rückreihung für einen derartigen Schadenfall während der Vertragslaufzeit, sofern der Freischadengutschein gemeinsam mit der Schadenmeldung oder spätestens bis zu jenem Termin in Anspruch genommen wird, zu dem der Schadenfall sich bei der Prämienbemessung auswirkt. Für jeden weiteren Schadenfall wird die im Bonus/Malus-System vorgesehene Rückreihung wirksam.

Voraussetzung für den Freischadenanspruch ist, dass gleichzeitig mit Antragstellung eine Bestätigung eines etwaigen Vorversicherers für eine bei der Beginneinstufung anzurechnende Prämienstufe zwischen 0 und 3 vorgelegt wird. Kann eine solche Bestätigung nicht vorgelegt werden, sind die Voraussetzungen für den Freischadenanspruch auch erfüllt, wenn vom Vorversicherer im Rahmen einer Bonus/Malus-Beauskunftung eine der für den Freischaden erforderlichen Prämienstufen bestätigt wird. Wird in einer Bonus/Malus-Antwort eine Prämienstufe zwischen 4 und 17 erst nach Polizzenausfertigung beauskunftet, geht der zu Unrecht eingeräumte Freischadengutschein verloren und kann nicht beansprucht werden.

Sofern nicht bereits bei Vertragsbeginn ein Anspruch auf einen Freischadengutschein entstanden ist, entsteht der Anspruch auf einen Freischadengutschein für die verbleibende Vertragslaufzeit auch bei einer Vorrückung zur Prämienhauptfälligkeit von Prämienstufe 4 in Prämienstufe 3.

Weitere Voraussetzung für den Freischadenanspruch ist, dass zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme "Meine Kfz-Versicherung" aufrecht und ungekündigt besteht.

Klausel 221: Ersatz von Umsatzsteuer (Mehrwertsteuer) bei Kaskoversicherungen für geleaste Fahrzeuge

Die getroffene Vereinbarung, dass die Prämie den Ersatz von Umsatzsteuer (Mehrwertsteuer) einschließt, gilt für Versicherungsleistung bei Teilschäden (Reparaturschäden). Bei Versicherungsleistungen im Totalschadenfall ist vereinbart, dass der Ersatz von Umsatzsteuer (Mehrwertsteuer) nicht beansprucht wird.

Klausel 225: Kaskoabrechnung bei Stornierung im 1. Versicherungsjahr

Erfolgt die Auflösung einer Kaskoversicherung, zu der eine Laufzeit von mindestens einem Jahr beantragt wurde, bereits im ersten Versicherungsjahr, so steht dem Versicherer jene Prämie als Geschäftsgebühr zu, die er hätte einheben können, wenn die Versicherung nur für diesen Zeitraum beantragt worden wäre.

Die Geschäftsgebühr beträgt bei einer Versicherungsdauer

bis zu 3 Tagen	5,0 % der Jahresprämie
bis zu 17 Tagen	12,5 % der Jahresprämie
bis zu 1 Monat.....	20,0 % der Jahresprämie
für jeden weiteren Monat	
weitere	10,0 % der Jahresprämie

Die Geschäftsgebühr kann höchstens die Höhe einer Jahresprämie betragen.
Eine Geschäftsgebühr kann nicht gefordert werden, wenn der Versicherer den Vertrag kündigt oder die Kündigung durch den Versicherungsnehmer dadurch begründet ist, dass der Versicherer die Erbringung der fälligen Versicherungsleistung verweigert oder für eine vorzeitige Beendigung aus wichtigem Grund berechtigenden Anlass gegeben hat.

Klausel 230: Sondervereinbarung für die Entschädigung im Totalschadenfall (GAP-Deckung)

Die GAP Deckung ist eine Erweiterung der Kaskoversicherung, die im Totalschadenfall nicht nur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges sondern auch einen höheren Auflösungswert aus dem Leasing- oder Kreditvertrag abdeckt.

Ein Totalschadenfall liegt vor, wenn in Folge eines unter die Versicherung fallenden Ereignisses

- das Fahrzeug zerstört oder in Verlust geraten ist oder
- die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung zuzüglich des Restwertes des beschädigten Fahrzeuges den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges übersteigen.

Der Wiederbeschaffungswert ist jener Betrag, den der Versicherungsnehmer für ein Fahrzeug gleicher Art und Güte im gleichen Abnutzungszustand zur Zeit des Versicherungsfalles, hätte aufwenden müssen. Unter Auflösungswert versteht man bei Kreditverträgen den kontokorrentmäßig, bei Leasingverträgen den barwertmäßigen ermittelten Abrechnungsbetrag aus dem Finanzierungsvertrag, wobei zum Abrechnungstichtag bereits fällige Leasing- oder Kreditraten und eingebrachte und noch nicht verbrauchte Eigenmittel (Kautions) bei der Ermittlung des Auflösungswertes nicht mitgerechnet werden. Sofern Vorauszahlungen oder sonstige Eigenmittel jedoch bereits bei der Berechnung der Raten berücksichtigt wurden (z.B. Anzahlungen, aufzehrende Kautions) werden diese bei der Ermittlung des Auflösungswertes mitgerechnet, sodass diese den Auflösungswert reduzieren.

Weiters wird beim Auflösungswert nur jener Betrag ersetzt, welcher vom Leasing- bzw. Kreditgeber aufgrund der Rechtslage vorgeschrieben werden darf. Dies gilt insbesondere für die vorzeitigen Auflösungen der Leasinggeber im Schadensfall. Dabei hat die Berechnung des Auflösungswertes zu einem Zinssatz zu erfolgen, welcher das fehlende Verschulden zu berücksichtigen hat.

Ist im Totalschadenfall der Auflösungswert aus dem Leasingvertrag (Kreditvertrag) höher als der Wiederbeschaffungswert des versicherten Fahrzeuges, tritt der auf Grund der vorzeitigen Auflösung des Leasingvertrages ermittelte Auflösungswert an die Stelle des Wiederbeschaffungswertes. Das gilt auch für die Abgrenzung zwischen Totalschaden und Reparaturschaden.

Zum Schadenzeitpunkt bereits fällige Leasingraten (Kreditraten), Mahnspesen oder sonstige Zahlungsverpflichtungen des Leasingnehmers sind nicht versichert.

Eine vereinbarte Selbstbeteiligung ist bei der Ersatzleistung zu berücksichtigen. Voraussetzung für die Ersatzleistung auf Basis des Auflösungswertes ist die Vorlage einer kontokorrentmäßigen bzw. barwertmäßigen Berechnung des Auflösungswertes durch den Leasing- oder Kreditgeber.

Klausel 233: Toppaket

Auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit wird grundsätzlich verzichtet. Davon ausgenommen sind

- Schäden, bei denen der Lenker alkoholisiert oder durch Drogen oder missbräuchliche Verwendung von Medikamenten beeinträchtigt war
- Schäden, beim Lenken des versicherten Fahrzeuges ohne gültige Lenkberechtigung
- Schäden infolge abgeahrener Reifen (Unterschreiten der vorgeschriebenen Mindestprofiltiefe)
- Schäden durch Diebstahl und unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen
- Verwendung des versicherten Fahrzeuges auf Straßen ohne öffentlichen Verkehr, die für die Abhaltung von kraftfahrtsportlichen Veranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihre Trainingsfahrten, bestimmt wurden. Als Straßen ohne öffentlichen Verkehr gelten Straßen, die nicht von jedermann unter den gleichen Bedingungen benützt werden können.

Ist ein versicherter Kaskoschaden ausschließlich durch die Fehlfunktion eines behördlich genehmigten Fahrerassistenzsystems mit (teil)autonomer Steuerung des versicherten Kraftfahrzeugs verursacht worden, so besteht bei einer Verwendung dieses Systems unter Einhaltung aller eventuellen Herstelleranweisungen durch den grundsätzlichen Verzicht auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit auch dann Versicherungsschutz, wenn dieses System nicht oder nur in geringerem Umfang wie nach den Herstelleranweisungen Gegenstand einer Verordnung aufgrund § 102 Abs. 3a KFG bzw. nach dessen Entfall aufgrund der entsprechenden Nachfolgeregelung ist.

Ein Fahrerassistenzsystem mit (teil)autonomer Steuerung des versicherten Kraftfahrzeugs ist eine elektronische Zusatzeinrichtung in Kraftfahrzeugen zur Unterstützung des Fahrers in bestimmten Fahrsituationen, bei dessen Verwendung der Lenker die Steuerung des versicherten Kraftfahrzeugs zumindest temporär diesem System überlässt.

In Erweiterung des in der Police angeführten Versicherungsumfanges sind zusätzlich ohne Selbstbeteiligung versichert:

- Schlossänderungskosten bei Verlust der Autoschlüssel bis EUR 300,-
- Wiederbeschaffungskosten bis EUR 300,- bei Verlust des Führerscheins, der Zulassungsbescheinigung und der Kennzeichen/Wunschkennzeichen.

In Ergänzung zu Artikel 7 der Kaskobedingungen ist ein Verlust des Führerscheins oder der Kennzeichen/Wunschkennzeichen unverzüglich bei der nächsten Polizeidienststelle anzuzeigen.

- Schäden durch Abbrechen von Markenemblemen und Scheibenwischern bis EUR 300,-
- In Erweiterung von Artikel 5 der Kaskobedingungen werden in einem versicherten Totalschadenfall auch die Kosten der Bergung und Verbringung des Fahrzeuges zur nächstgelegenen Werkstätte bis EUR 300,- ersetzt.

Abweichend von Artikel 2, Pkt. 2.1. der Kaskobedingungen sind ohne Selbstbeteiligung versichert:

- Folgeschäden an Steuergeräten, die durch Kurzschlüsse und Verschmoren an Kabeln entstehen, bis zu einem Betrag von EUR 3.500,-
- Folgeschäden an Steuergeräten aufgrund Tierbiss (z.B. Marderbisse) an Fahrzeugteilen bis zu einem Betrag von EUR 3.500,-

Lenkerschutzversicherung

Versicherungsumfang

1. Versichert sind Personenschäden des berechtigten Lenkers, die durch einen Unfall beim Lenken des versicherten Fahrzeugs während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes entstanden sind.

Ein Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.

2. Soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, erbringt der Versicherer Leistungen aus den Forderungspositionen Schmerzensgeld nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, Verdienstentgang, Pflegekosten, Kosten einer Haushaltshilfe (bis zur Höhe von EUR 50,- pro Tag, maximal bis zur Höhe von EUR 5.000,- insgesamt), Heilungskosten, durch den Unfall erforderliche Umbaukosten der Wohnung oder des Hauses bis zur Höhe von EUR 50.000,- sowie Unterhaltsansprüche und Begräbniskosten wie ein Haftpflichtversicherer nach Maßgabe gesetzlicher österreichischer Haftpflichtbestimmungen bis zur Höhe von EUR 1.000.000,-.

3. Für die Dauer der Zuweisung eines Wechselkennzeichens hat die Lenkerschutzversicherung nur für das Fahrzeug Gültigkeit, an dem die Kennzeichen angebracht sind.

4. Die Ausübung der Rechte aus der Lenkerschutzversicherung steht ausschließlich dem berechtigten Lenker des versicherten Fahrzeugs zu.

5. Die Risikoausschlüsse gemäß Artikel 8 Punkt 3 bis 5 der ABKH gelten analog für die Lenkerschutzversicherung.

Besondere Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht auch

5.1 beim Vorliegen kongruenter gesetzlicher oder vertraglicher Ansprüche des Lenkers gegen Dritte, wenn und soweit sie für ihn durchsetzbar sind; als Dritte gelten auch Sozialversicherungsträger und der Dienstgeber des Lenkers.

5.2 wenn der Lenker zum Zeitpunkt des Unfalls

5.2.2 - in Folge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel zum sicheren Führen des Fahrzeugs nicht in der Lage ist;

5.2.3 - zum Lenken des Fahrzeugs kraftfahrrechtlich nicht berechtigt ist

5.3 für vorsätzlich herbeigeführte Schäden.

5.4 für Unfälle, die der Versicherte bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.

Wann endet die Lenkerschutzversicherung

Wird die Haftpflichtversicherung beendet, so endet die Lenkerschutzversicherung zum gleichen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn gemäß Artikel 4 ABKH/RV.

Obliegenheiten

Soweit keine anderslautenden Festlegungen getroffen sind, gelten die Obliegenheiten gemäß Artikel 9 ABKH/RV und die Beschränkung der Leistungspflicht des Versicherers bei einer Verletzung einer Obliegenheit gemäß Artikel 11 ABKH/RV sinngemäß.

In Ergänzung zu Artikel 9 ABKH/RV gelten als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung der Leistung bewirkt (§6 Abs. 3 VersVG) vereinbart:

- dass der Lenker verpflichtet ist, nach dem Unfall unverzüglich ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens in Anspruch zu nehmen und nach Möglichkeit für die Abwendung und die Minderung der Unfallsfolgen zu sorgen;
- dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zum Unfall zu erteilen
- den behandelnden Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern;
- die mit dem Unfall befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
- sich auf Verlangen des Versicherers durch die von diesem bezeichneten Ärzten untersuchen zu lassen.

Prämienanpassung

Die Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) der Prämie erfolgt einmal jährlich zur Hauptfälligkeit entsprechend der Entwicklung des Gesamtindex der Verbraucherpreise 2005, bei dessen Entfall des entsprechenden Nachfolgeindex.

Herangezogen werden die von der Bundesanstalt Statistik Austria veröffentlichten endgültigen Monatswerte.

Bei Vertragsbeginn wird der Unfallprämie die jeweils für den vierten Monat vor Vertragsbeginn veröffentlichte Indexzahl zugrundegelegt, zur Hauptfälligkeit die jeweils für den vierten Monat vor Hauptfälligkeit veröffentlichte Indexzahl.

Beginn- bzw. Hauptfälligkeitsmonat	Veröffentlichte Indexzahl des Monats
Jänner	September des Vorjahres
Februar	Oktober des Vorjahres
März	November des Vorjahres
April	Dezember des Vorjahres
Mai	Jänner
Juni	Februar
Juli	März
August	April
September	Mai
Oktober	Juni
November	Juli
Dezember	August

Die erste Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorsreibung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Unfallprämie bei Vertragsbeginn zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat. Jede weitere Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorsreibung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Unfallprämie bei der letzten Anpassung zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat.

Veränderungen unter 0,5% bleiben unberücksichtigt, doch ist dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen zu berücksichtigen.

Beträgt der Unterschied 0,5% oder mehr, und unterbleibt eine Prämienerrhöhung zu einer Hauptfälligkeit ganz oder teilweise, kann dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen nachgeholt werden. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

Prämienerrhöhungen auf Grund des Punktes 1. können rechtswirksam frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.

Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern. Eine Prämienerrhöhung wird jedenfalls erst mit dem Zugang dieser Mitteilung an den Versicherungsnehmer wirksam.

Anzuwendendes Recht

Es gilt österreichisches Recht

Hinweise zum Vertrag

■ Grundlagen des Vertrages

UNIQA Österreich Versicherungen AG bietet für das in der Versicherungspolizze beschriebene Risiko Versicherungsschutz. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten ergeben sich aus dem Antrag, der vorliegenden Versicherungspolizze, den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsvertragsgesetz. Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

■ Vertragsdauer

Ist die Vertragsdauer kürzer als 1 Jahr, endet der Versicherungsvertrag zum vereinbarten Ablauftermin, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Beträgt die Vertragslaufzeit mindestens 1 Jahr, so verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils um ein weiteres Jahr, solange nicht ein Vertragspartner spätestens ein Monat vor dem vereinbarten Ablauftermin schriftlich kündigt.

■ Prämien

Die Erst- oder Einmalprämie ist nach Erhalt der Polizze bzw. bei späterem Vertragsbeginn zu diesem Zeitpunkt fällig. Folgeprämien sind zu den in der Polizze angeführten Zeitpunkten fällig. Wird die Erst- oder Einmalprämie nicht binnen 14 Tagen (oder ohne verschuldeten weiteren Verzug) nach Erhalt der Polizze bzw. ab späterem Vertragsbeginn bezahlt, erlischt der Versicherungsschutz auch dann, wenn eine vorläufige Deckungszusage (Sofortschutz) erteilt wurde. Bereits getätigte Acontozahlungen sind in der vorhergehenden Prämienaufstellung nicht berücksichtigt, sondern auf dem Zahlungsbeleg ausgewiesen.

■ Beschwerdestellen

Ihre Beschwerde können Kunden an UNIQA Österreich Versicherungen AG, Team Raiffeisen Versicherung, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, richten, auch per E-Mail an service@raiffeisen-versicherung.at. Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben. Sie können sich aber auch an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: info@vvo.at, wenden. Sollte es sich beim Vertrag um ein Verbrauchergeschäft handeln, können Sie sich auch an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte; Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, E-Mail: office@verbraucherschlichtung.at und an die Beschwerdestelle des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at wenden. Im Falle einer Beschwerde mit einem Datenschutzbezug können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten von UNIQA Österreich Versicherungen AG, E-Mail: datenschutz@raiffeisen-versicherung.at, wenden. Zusätzlich haben Sie eine Beschwerdemöglichkeit bei der österreichischen Datenschutzbehörde: www.dsb.gv.at, E-Mail: dsb@dsb.gv.at. Unabhängig davon besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.

■ Datenschutz

Ihre Daten sind bei uns gut aufgehoben! Wir achten darauf, dass sie sicher sind, rechtmäßig verwendet und geheim gehalten werden. Interessiert Sie mehr? Besuchen Sie unseren Bereich Datenschutz auf www.raiffeisen-versicherung.at. Haben Sie noch Fragen? Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten gerne unter datenschutz@raiffeisen-versicherung.at.

■ Belehrung über das Rücktrittsrecht

1. Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

3. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: UNIQA Österreich Versicherungen AG, Team Raiffeisen Versicherung, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, auch per E-Mail an service@raiffeisen-versicherung.at. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

4. Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

5. Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

MERKBLATT IM SCHADENFALL

SCHADENMELDUNG

- Grundsätzlich soll jeder Schadenfall so rasch wie möglich dem ServiceCenter von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung unter der gebührenfreien Service Telefonnummer: 0800 225588 gemeldet werden.
- Die Mitarbeiter des ServiceCenters stehen 365 Tage im Jahr rund um die Uhr zur Verfügung, nehmen Schadenmeldungen entgegen und erklären bzw. veranlassen alle weiteren nötigen Schritte.
- Unser Ziel ist eine rasche und unkomplizierte Schadenerledigung.
- In bestimmten Fällen ist eine schriftliche Schadenmeldung erforderlich (siehe weiter unten).
- Formulare für die schriftliche Schadenmeldung finden Sie unter www.raiffeisen-versicherung.at.

Im Rahmen der telefonischen Schadenmeldung sind folgende Angaben für die Bearbeitung des Schadenfalls notwendig:

- Wann und wo ist der Unfall/Schaden passiert?
- Wer/was genau wurde geschädigt/beschädigt?
- Wurde jemand verletzt?
- Was war die Schadenursache? Wie ist der Unfall/Schaden passiert (Unfallhergang)?
- Wurde der Unfall/Schaden behördlich aufgenommen?
- Wie hoch ist die Schadensumme (Schätzung)?
- Wo ist der Gegner versichert?
- War der Lenker alkoholisiert/hat er Drogen genommen/fahrerflüchtig/hatte er eine gültige Lenkerberechtigung?
- Wo kann eine eventuelle Besichtigung (z.B. Fahrzeug) vorgenommen werden bzw. gibt es bereits einen Kostenvoranschlag?
- Gibt es Fotos, Zeugenaussagen oder andere Beweismittel?

Eine schriftliche Schadenmeldung ist unbedingt erforderlich bei:

- **Kfz-Haftpflichtschäden**
 - mit behördlicher Aufnahme
 - mit Personenschaden
 - wo Verschulden unklar
- **Kfz-Kaskoschäden**
 - Diebstahl bzw. Totaldiebstahl, Raub
 - Kollision mit Tieren
 - Unfall im Ausland
- **Jedem Privathaftpflicht- und Gebäudehaftpflichtschaden**
- **Rechtsschutzschäden** (außer Beratungs-Rechtsschutz)
Hier gilt auch ein Schreiben des Anwaltes als Schadenmeldung.

BEHÖRDLICHE ANZEIGE

Unbedingt erforderlich bei Kfz-Kaskoschäden

- Diebstahl bzw. Totaldiebstahl, Raub
- Kollision mit Tieren
- Parkschaden
- Vandalismus

MERKBLATT IM SCHADENFALL

- Unfall im Ausland

Unbedingt erforderlich bei Schäden aus der Wohnung/Eigenheimversicherung

- Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus
- Feuer (Brand, Explosion)

In allen anderen Fällen nur vorzulegen, wenn vorhanden!

BESICHTIGUNG

Grundsätzlich wird aufgrund der Schadenhöhe und Sachlage vom Sachbearbeiter entschieden, ob eine Besichtigung durch einen Sachverständigen notwendig ist.

In der Wohnung/Eigenheimversicherung:

Der Schaden ist auf jeden Fall nachzuweisen, z.B. durch Fotos, Aufbewahrung der beschädigten Sache(n) etc.

In der Kfz-Haft/ Kaskoversicherung:

Es ist immer eine Besichtigung notwendig!

REPARATUR

- **Reparaturfreigaben so wie Entscheidungen über eine Besichtigung erfolgen ausnahmslos durch den Sachbearbeiter!**
- **Im Falle einer Reparatur ist immer die Vorlage einer Rechnung erforderlich!** - Diese bitte an den Sachbearbeiter senden: UNIQA Österreich Versicherungen AG, Team Raiffeisen Versicherung, 1029 Wien, Untere Donaustraße 21

VERSICHERUNGSDECKUNG / ZUSAGE / ABLEHNUNG

Deckungszusagen/Ablehnungen und Haftungsanerkennnisse erfolgen ausschließlich durch Mitarbeiter des Schadenmanagements von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung.

KLAGE / BEDINGTER ZAHLUNGSBEFEHL

Erhalten Sie von einem Gericht ein Schriftstück (Klage, bedingter Zahlungsbefehl), so setzen Sie sich bitte umgehend mit dem Sachbearbeiter von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung in Verbindung.

KENNZEICHENAUSKUNFT

Auf www.vvo.at können Sie österreichische Kennzeichen abfragen (wenn z.B. unbekannt ist, wo der Unfallgegner versichert ist).

Allgemeine Bedingungen für die Raiffeisen Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

(ABKH/RV 2019) Fassung vom März 2020

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

für die Raiffeisen

Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

(ABKH/RV 2019) Fassung vom März 2020

Inhaltsverzeichnis

- Artikel 1 Was ist Gegenstand der Versicherung?
- Artikel 2 Wer sind mitversicherte Personen, wie können diese ihre Ansprüche geltend machen und unter welchen Voraussetzungen ist der Versicherer ihnen gegenüber bei einem Fehlverhalten des Versicherungsnehmers leistungsfrei?
- Artikel 3 Was gilt als Versicherungsfall?
- Artikel 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 5 Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt?
- Artikel 6 Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer? (Versicherungssummen)
- Artikel 7 Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?
- Artikel 8 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)
- Artikel 9 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
- Artikel 10 Was gilt bei mangelnder Verkehrssicherheit des Fahrzeuges?
- Artikel 11 Inwieweit ist die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beschränkt?
- Artikel 12 Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Prämienanpassung)
- Artikel 13 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Tarife mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?
- Artikel 14 Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?
- Artikel 15 Welche Auswirkungen hat der Schadenverlauf auf die Prämie? (Bonus/Malus)
Welche Rechte hat der Versicherungsnehmer bei der Vereinbarung eines Bonus/Malus- Systems?
- Artikel 15a Wann kommen Schadenersatzbeiträge generell zur Anwendung und wann können diese vereinbart werden?
- Artikel 16 Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?
Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
- Artikel 17 Unter welchen Voraussetzungen kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?
Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen?
Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos?
Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?
- Artikel 18 Wann ruht der Vertrag?
- Artikel 19 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)
- Artikel 20 Was hat bei Vorliegen einer Interessenskollision zu geschehen?
- Artikel 21 Welche Sonderbestimmungen für einzelne Arten von Fahrzeugen und Kennzeichen gibt es?
- Artikel 22 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben? Was gilt bei einem Wechsel der Anschrift
- Artikel 23 Welches Recht ist anzuwenden?

Artikel 1

Was ist Gegenstand der Versicherung?

Die Versicherung umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Ersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen erhoben werden, wenn durch die Verwendung des versicherten Fahrzeuges Personen verletzt oder getötet werden, Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen oder ein Vermögensschaden verursacht wird, der weder Personen- noch Sachschaden ist (bloßer Vermögensschaden).

Artikel 2

Wer sind mitversicherte Personen, wie können diese ihre Ansprüche geltend machen und unter welchen Voraussetzungen ist der Versicherer ihnen gegenüber bei einem Fehlverhalten des Versicherungsnehmers leistungsfrei?

1. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer, der Halter und Personen, die mit Willen des Halters bei der Verwendung des Fahrzeuges tätig sind oder mit dem Fahrzeug befördert werden oder die den Lenker einweisen.
2. Hinsichtlich dieser Personen ist die Versicherung für fremde Rechnung geschlossen. Die mitversicherten Personen können ihre Ansprüche selbständig geltend machen.
3. Ist der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies gegenüber einer mitversicherten Person nur, wenn die Umstände, die die Leistungsfreiheit des Versicherers begründen, in der Person dieses Versicherten eingetreten sind.

Artikel 3

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist bei Personen- und Sachschäden ein Schadenereignis, bei Vermögensschäden eine Handlung oder Unterlassung, aus denen Ersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person entstehen könnten. Mehrere zeitlich und örtlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 4

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den Nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des europäischen Wirtschaftsraums und an- deren assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 unterzeichnet haben (siehe Anhang).
2. Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

Artikel 5

Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt?

1. Im Gebiet jener Staaten, für die eine Internationale Versicherungskarte (Grüne Karte) ausgestellt oder auf deren Vorlage durch das Übereinkommen zwischen den Nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 verzichtet worden ist, erstreckt sich die Versicherung jedenfalls auf den in dem betreffenden Staat für Fahrzeuge mit ausländischem Kennzeichen vorgeschriebenen, mindestens jedoch

den im Versicherungsvertrag vereinbarten Umfang.

2. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des Versicherungsvertrages auch dann, wenn in der Internationalen Versicherungskarte eine darüber hinausgehende Dauer ausgewiesen ist.
3. Wenn der Versicherer nach dem Recht des besuchten Staates unter Berücksichtigung der zwischen Versicherern und Verbänden von Versicherern bestehenden Verträge zur Leistung verpflichtet ist, nach dem Versicherungsvertrag aber gegenüber dem Versicherungsnehmer oder mitversicherten Personen nicht haftet, von der Verpflichtung zur Leistung frei ist oder der Versicherungsschutz wegen Beendigung des Versicherungsvertrages erloschen ist, so ist der Versicherer berechtigt, Ersatz für seinen sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Aufwand zu fordern.

Artikel 6

Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer? (Versicherungssumme)

1. Der Versicherer haftet im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in jedem Versicherungsfall für Personen-, Sach- und Vermögensschäden bis zu den vorgeschriebenen bzw. (bei freiwilliger Höherversicherung) bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Kosten, Zinsen und sonstige wie immer Namen habende Nebenleistungen werden auf diese angerechnet.
2. Übersteigen die Ersatzansprüche die Versicherungssummen, hat der Versicherer die Kosten eines nicht auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites nur im Verhältnis der Versicherungssummen zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen.
3. Sind Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug allfälliger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme oder ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente geleistet. Der Ermittlung des Kapitalwertes der Rente ist die Allgemeine Sterbetafel für Österreich und ein Zinsfuß von 3% zugrunde gelegt.

Artikel 7

Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Polizze und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen (Einlösung der Polizze). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Polizze angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
3. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und die Begrenzungen für die Leistungsfreiheit sind in den §§ 38, 39 und 39a VersVG gesetzlich geregelt (siehe Anlage).
4. Solange der Versicherer in Ansehung des geschädigten Dritten gemäß § 24 Abs. 2 KHVG (siehe Anlage) zur Leistung verpflichtet bleibt, hat er Anspruch auf die anteilige Prämie bis zum Ablauf der dort angeführten Frist.

5. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Kraft. Wird die Polizza erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
6. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polizza beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die Ausstellung der Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs. 1 KFG bewirkt die Übernahme einer vorläufigen Deckung. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Polizza. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Pkt.3.).

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

Artikel 8 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Der Versicherungsschutz umfasst nicht:

1. Ersatzansprüche des Eigentümers, des Halters und - bei Vermietung des Fahrzeuges ohne Beistellung eines Lenkers - des Mieters und der Personen, denen der Mieter das Fahrzeug überlässt, gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder bloßer Vermögensschäden;
2. Ersatzansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des versicherten Fahrzeuges und von mit dem versicherten Fahrzeug beförderten Sachen, mit Ausnahme jener, die mit Willen des Halters beförderte Personen üblicherweise an sich tragen oder, sofern die Fahrt überwiegend der Personenbeförderung dient, als Gegenstände des persönlichen Bedarfs mit sich führen; dies gilt nicht für das nichtgewerbsmäßige Abschleppen betriebsunfähiger Fahrzeuge im Rahmen üblicher Hilfeleistung;
3. Ersatzansprüche aus der Verwendung des versicherten Fahrzeuges als ortsgebundene Kraftquelle oder zu ähnlichen Zwecken;
4. Ersatzansprüche aus der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten;
5. Ersatzansprüche, die besonderen Bestimmungen über die Haftung für Nuklearschäden unterliegen.

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

1. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

- 1.1. Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;
- 1.2. mit dem Fahrzeug nicht eine größere als die vereinbarte Höchstanzahl von Personen zu befördern;
- 1.3. im Falle der Zuweisung eines Wechselkennzeichens nur das Fahrzeug zu verwenden, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind.

Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt. 1.2. umfasst die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen entspricht.

2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 Vers VG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

- 2.1. dass der Lenker zum Lenken des Fahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist;
- 2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften befindet;
- 2.3 mit dem Fahrzeug nicht eine größere Anzahl von Personen zu befördern, als nach den kraftfahrrechtlichen Vorschriften zulässig ist.

Die Leistungspflicht bleibt jedenfalls in den Fällen der Pkte. 2.1. und 2.2. gegenüber dem Versicherungsnehmer und anderen mitversicherten Personen als dem Lenker bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

Eine Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt. 2.2. liegt nur vor, wenn im Spruch oder in der Begründung einer rechtskräftigen verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Entscheidung festgestellt wird, dass das Fahrzeug in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand gelenkt wurde.

Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt. 2.3. umfasst die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen zur Anzahl der insgesamt beförderten Personen entspricht.

3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

- 3.1. im Fall der Verletzung von Personen diesen Hilfe zu leisten oder, falls die hiezu Verpflichteten dazu nicht fähig sind, unverzüglich für fremde Hilfe zu sorgen;
- 3.2. bei Personenschäden die nächste Polizeidienststelle sofort zu verständigen;
- 3.3. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis

- 3.3.1. den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes,
- 3.3.2. die Anspruchserhebung durch den geschädigten Dritten,
- 3.3.3. die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens anzuzeigen.

Die Pkte. 3.3.1. und 3.3.2. gelten nicht, soweit der Versicherungsnehmer dem Geschädigten den Schaden selbst ersetzt;

- 3.4. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
- 3.5. außer im Falle des Pkt. 3.8. ohne Einwilligung des Versicherers die Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten nicht anzuerkennen;
- 3.6. außer im Falle des Pkt. 3.8. ohne Einwilligung des Versicherers einen bedingten Zahlungsbefehl nicht in Rechtskraft erwachsen zu lassen;
- 3.7. dem Versicherer, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, die Führung des Rechtsstreits über den Ersatzanspruch zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten Rechtsanwalt Prozessvollmacht zu erteilen und jede von diesem verlangte sachdienliche Aufklärung zu geben.
- 3.8. Hat der Versicherungsnehmer innerhalb von vier Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles eine Leistung zur Abdeckung des Schadens erbracht, so tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit gemäß Pkt. 3.3. nicht ein, wenn die Erfüllung der Obliegenheit innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles nachgeholt wird. Die Obliegenheit der Anzeige eines gerichtlichen Verfahrens gemäß Pkt. 3.3.3. wird hierdurch nicht berührt.

Artikel 10

Was gilt bei mangelnder Verkehrssicherheit des Fahrzeuges?

Umstände, derentwegen das Fahrzeug dem KFG oder den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen nicht entspricht und derentwegen eine weitere Verwendung des Fahrzeuges die Verkehrssicherheit gefährdet, sind als Erhöhung der Gefahr im Sinne der §§ 23 Abs 1 und 27 Abs 1 VersVG anzusehen, sofern das Fortbestehen dieser Umstände auf grobe Fahrlässigkeit zu rückzuführen ist.

Artikel 11

Inwieweit ist die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beschränkt?

1. Die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beträgt je EUR 11.000,-, für jeden Versicherungsfall insgesamt maximal EUR 22.000,-;
2. Die Beschränkung der Leistungsfreiheit gemäß Pkt. 1. entfällt,
 - 2.1. wenn die Obliegenheit in der Absicht verletzt wurde, sich oder einem Dritten rechtswidrig einen Vermögensvorteil zu verschaffen;
 - 2.2. bei Verletzung einer der in Artikel 9.3.5. oder 9.3.7. genannten Obliegenheiten.

Im Falle des Pkt. 2.1. ist der Versicherer über die in Pkt. 1. festgelegte Beschränkung hinaus bis zum Umfang des verschafften Vermögensvorteiles, im Falle des Pkt. 2.2. bis zum Ausmaß des dem Versicherer dadurch entstandenen Vermögensnachteiles leistungsfrei.

Artikel 12

Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Prämienanpassung)

1. Die Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) der Prämie erfolgt einmal jährlich zur Hauptfälligkeit entsprechend der Entwicklung des Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherungsleistungspreisindex (KVLPI) 2016, bei dessen Entfall des entsprechenden Nachfolgeindex. Herangezogen werden die von der Bundesanstalt Statistik Austria veröffentlichten endgültigen Monatswerte. Bei Vertragsbeginn wird der Haftpflichtprämie die jeweils für den vierten Monat vor Vertragsbeginn veröffentlichte Indexzahl zugrunde gelegt, zur Hauptfälligkeit die jeweils für den vierten Monat vor Hauptfälligkeit veröffentlichte Indexzahl.

Beginn- bzw. Hauptfälligkeitsmonat	Veröffentlichte Indexzahl des Monats
Jänner	September des Vorjahres
Februar	Oktober des Vorjahres
März	November des Vorjahres
April	Dezember des Vorjahres
Mai	Jänner
Juni	Februar
Juli	März
August	April
September	Mai
Oktober	Juni
November	Juli
Dezember	August

Die erste Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorsreibung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Haftpflichtprämie bei Vertragsbeginn zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat. Jede weitere Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorsreibung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Haftpflichtprämie bei der letzten Anpassung zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat.

Veränderungen unter 0,5% bleiben unberücksichtigt, doch ist dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen zu berücksichtigen. Beträgt der Unterschied 0,5% oder mehr, und unterbleibt eine Prämienerrhöhung zu einer Hauptfälligkeit ganz oder teilweise, kann dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen nachgeholt werden. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

2. Prämienerrhöhungen auf Grund des Punktes 1. können frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.
3. Wird die Prämie auf Grund der Bestimmung des Punktes 1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer die Kfz- Haftpflichtversicherung binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienerrhöhung.
4. Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern. Eine Prämienerrhöhung auf Grund des Punktes 1. wird jedenfalls erst mit dem Zugang dieser Mitteilung an den Versicherungsnehmer wirksam.

Artikel 13

Wann und unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Tarife mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?

1. Der Versicherer ist berechtigt bzw. verpflichtet, bei einer wesentlichen Veränderung des Risikos durch
 - Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsnormen sowie nachhaltiger Änderung der Rechtsprechung, sofern sie auf die vom Versicherer getragene Gefahr Einfluss haben;
 - Änderungen der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt festgesetzten Ersatzleistungen,

seinen allgemein verwendeten Tarif, mit Wirksamkeit auf bestehende Verträge anzupassen.

2. Prämienhöhungen auf Grund des Punktes 1. können frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.
3. Wird der Tarif auf Grund der Bestimmung des Punktes 1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhung.

Auf sein Kündigungsrecht ist der Versicherungsnehmer bei der Verständigung über die Prämienhöhung ausdrücklich hinzuweisen.

Artikel 14

Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?

Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen. Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer in geschriebener Form mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht bis zum Ablauf des Monats, der dem Zugang der Mitteilung folgt, in geschriebener Form widerspricht. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen. Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit dem Ablauf der Widerspruchsfrist.

Artikel 15

Welche Auswirkungen hat der Schadenverlauf auf die Prämie? (Bonus/Malus)

Welche Rechte hat der Versicherungsnehmer bei der Vereinbarung eines Bonus/Malus-Systems?

Bei Kraftwagen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 4b, 4c, 5 und 6 KFG mit Ausnahme der Verwendung als Schulfahrzeug sowie bei Kraftwagen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 8 und 28a KFG bis 3500 kg höchst zulässigem Gesamtgewicht ohne besondere Verwendung wird die Prämie, unter Zugrundelegung der in Pkt.6. ersichtlichen Tabelle, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen nach dem Schadenverlauf bemessen.

1. Beginnstufe
Wird auf einen Versicherungsvertrag nicht gemäß Pkt. 4. Der Schadenverlauf eines früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet, wird die erste Prämie nach der Prämienstufe 8 der in

Pkt. 6. ersichtlichen Tabelle berechnet.

Bei LKW bis 3500 kg höchstzulässigem Gesamtgewicht erfolgt die Einreihung nach nachgewiesenen schadenfreien Jahren.

2. Schadenfreiheit
 - 2.1. Nach schadenfreiem Verlauf jedes Zeitraumes vom 1. Oktober bis zum 30. September des folgenden Jahres (Beobachtungszeitraum) wird die Prämie zum jeweils nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner nach der nächst niedrigeren Prämienstufe bemessen
 - 2.2. Ein Beobachtungszeitraum gilt als schadenfrei verlaufen, wenn kein nach Pkt. 3.2. zu berücksichtigender Versicherungsfall eingetreten ist und das Versicherungsverhältnis mindestens neun Monate bestanden hat. Wenn jedoch die während des Beobachtungszeitraumes fällige Prämie im Sinn des Pkt. 1. nach der Prämienstufe 8 bemessen war, muss das Versicherungsverhältnis mindestens sechs Monate bestanden haben.
3. Berücksichtigung von Versicherungsfällen
 - 3.1. Für jeden gemäß Pkt. 3.2. für den Schadenverlauf zu berücksichtigenden Versicherungsfall innerhalb eines Beobachtungszeitraumes wird die Prämie zum nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt, ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner, um drei Prämienstufen höher als zuvor bemessen. Bei Verträgen, bei denen bereits einmal die Prämienstufe 9 erreicht war erfolgt eine Rückreihung maximal bis zu dieser Stufe.
 - 3.2. Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf berücksichtigt, wenn der Versicherer hierfür eine Entschädigungsleistung zu seinen Lasten erbracht oder hierfür eine Rückstellung gebildet hat. Innerbetriebliche Kosten des Versicherers werden hierbei nicht berücksichtigt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Entschädigungsleistungen und Rückstellungen, die vom Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Wochen, nachdem er von der Entschädigungsleistung und ihrer Höhe oder dem Umstand, dass für eine Entschädigungsleistung eine Rückstellung gebildet wurde, Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer erstattet wurden.
 - 3.3. Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nicht berücksichtigt, wenn Leistungen ausschließlich auf Grund von Teilungsabkommen von Versicherern untereinander oder zwischen Versicherern und Sozialversicherungsträgern erbracht wurden.
 - 3.4. Die Höhe einer vom Versicherer erbrachten Entschädigungsleistung oder der Umstand, dass für eine Entschädigungsleistung eine Rückstellung gebildet worden ist, wird dem Versicherungsnehmer vom Versicherer mitgeteilt und auf die Möglichkeit der Erstattung hingewiesen. Hat der Versicherungsnehmer die Entschädigungsleistung erstattet oder dem Versicherer einen der Rückstellung entsprechenden Betrag bezahlt und führt derselbe Versicherungsfall zu weiteren Entschädigungsleistungen oder Rückstellungen, so steht es dem Versicherungsnehmer frei, auch diese weiteren Leistungen oder Rückstellungen zu erstatten oder den bisher erstatteten Betrag mit der Wirkung zurückzufordern, dass der Versicherungsfall für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses berücksichtigt wird.

4. Übergang der Einstufung

- 4.1. Erwirbt der Versicherungsnehmer an Stelle eines veräußerten Fahrzeuges oder eines Fahrzeuges, für das das versicherte Interesse weggefallen ist, ein anderes Fahrzeug, für das der Tarif die Bemessung der Prämie nach dem Schadenverlauf vorsieht, wird auf ein für dieses Fahrzeug begründetes Versicherungsverhältnis der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet. Ein Fahrzeug gilt an Stelle eines anderen erworben, wenn der Erwerb längstens sechs Monate vor oder innerhalb eines Jahres nach der Veräußerung oder dem Wegfall des versicherten Interesses erfolgt.

Aufgrund der früheren Versicherungszeiten wird die Einreihung unter Berücksichtigung des nachgewiesenen Schadenverlaufes in die sich daraus ergebende Prämienstufe nach Tabelle 6 vorgenommen.

Eine Einstufung in Stufe 10 erfolgt, wenn bei der Vorversicherung ein Beitragssatz von mehr als 100 % vorhanden war.

4.2. Endet das Versicherungsverhältnis und wird für dasselbe Fahrzeug vom selben Versicherungsnehmer innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses ein neuer Versicherungsvertrag geschlossen, wird der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses auf das neue Versicherungsverhältnis angerechnet.

4.3. Geht das Eigentum an einem Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf auf eine andere Person über, wird der bisherige Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nur dann berücksichtigt, wenn im Zuge des Übergangs oder innerhalb eines Jahres nach dem Übergang

- ein naher Angehöriger des früheren Versicherungsnehmers das Eigentum am Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf erwirbt oder
- ein Leasingnehmer oder Mieter, dem das Fahrzeug während mindestens eines Jahres zum Gebrauch überlassen war, das Eigentum an ihm erwirbt, oder
- ein Dienstnehmer, der das Fahrzeug während mindestens eines Jahres regelmäßig benützt hat, von seinem Dienstgeber das Eigentum an ihm oder die Anwartschaft darauf erwirbt.

Bei einem solchen Übergang wird der bisherige Schadenverlauf jedoch nicht berücksichtigt, wenn der frühere Versicherungsnehmer im Sinne des Pkt. 4.1. ein Ersatzfahrzeug erwirbt.

4.4. Als nahe Angehörige gelten der Ehegatte, die Verwandten in gerader auf- und absteigender Linie und die im gemeinsamen Haushalt lebenden Geschwister. Hierbei sind den Kindern und Eltern, Wahl- oder Pflegekinder und -eltern und der ehelichen Gemeinschaft eine eheähnliche gleichzuhalten.

5. Berichtigung der Einstufung

5.1. Wurde ein Versicherungsfall gemäß Pkt. 3. berücksichtigt und ergibt sich, dass keine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird die Einstufung berichtigt und einem Versicherungsnehmer, der aufgrund des Schadenfalles eine höhere Prämie bezahlt hat, der Unterschiedsbetrag zurückerstattet.

5.2. Wurde ein Beobachtungszeitraum als schadenfrei verlaufen behandelt und ergibt sich, dass eine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird vorbehaltlich des Pkt. 3.2. letzter Satz, die Einstufung berichtigt. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Unterschiedsbetrag zur Mehrprämie zu entrichten.

6. Prämienstufe

Stufe	durchgehend schadenfrei	Beitragssatz
-3	bzw. 12 Jahre	42 %
-2	bzw. 11 Jahre	44 %
-1	bzw. 10 Jahre	45 %
0	bzw. 9 Jahre	47 %
1	bzw. 8 Jahre	55 %
2	bzw. 7 Jahre	60 %
3	bzw. 6 Jahre	65 %
4	bzw. 5 Jahre	70 %
5	bzw. 4 Jahre	75 %
6	bzw. 3 Jahre	80 %
7	bzw. 2 Jahre	85 %
8	bzw. 1 Jahr bzw. keine anrechenbare Schadenfreiheit	95 %
9		110 %

10 Beitragssatz bei Vorversicherung über 100 % 150 %

7. Sofern für den Versicherungsvertrag die Bemessung der Prämie nach dem Schadenverlauf vereinbart wird, ist der Versicherungsnehmer vor Abgabe seiner Vertragserklärung über die Funktion des angewendeten Bonus/Malus-Systems zu informieren.

8. Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer auf dessen Antrag eine Bescheinigung des Schadenverlaufs (§16 KHVg) auszustellen.

Artikel 15a

Wann kommen Schadenersatzbeiträge generell zur Anwendung und wann können diese vereinbart werden?

Für einzelne Risikogruppen (z.B. Taxi bis 5 Plätze inkl. Lenkerplatz) sind vom Versicherungsnehmer Schadenersatzbeiträge zu entrichten.

Bei Versicherungsverträgen, auf die das Bonus / Malus-System angewendet wird, tritt die Fälligkeit erst nach Ablauf der in Artikel 15, Pkt. 3.2. festgesetzten Fristen ein, sofern der Versicherungsnehmer dem Versicherer den bezahlten Betrag nicht erstattet hat.

Ist die vom Versicherer erbrachte Entschädigungsleistung geringer als der Schadenersatzbeitrag, reduziert sich der Schadenersatzbeitrag auf den Betrag der erbrachten Entschädigungsleistung.

Entschädigungsleistungen, die ausschließlich aufgrund von Teilungsabkommen von Versicherern untereinander oder zwischen Versicherern und Sozialversicherungsträgern erbracht worden sind, bleiben unberücksichtigt.

Nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses bleibt der Versicherungsnehmer für die während der Dauer des Versicherungsverhältnisses eingetretenen Versicherungsfälle zur Entrichtung des Schadenersatzbeitrages verpflichtet.

Artikel 16

Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt? Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

1. Der Versicherer ist, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, bevollmächtigt, die ihm zur Befriedigung oder zur Abwehr der Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen im Rahmen der Versicherungssumme und der übernommenen Gefahr abzugeben.

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

Artikel 17

Unter welchen Voraussetzungen kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden? Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?

1. Für die Kündigung zum Ablauf des Vertrages gilt § 14 KHVg (siehe Anlage), für die Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles § 158 VersVG (siehe Anlage).

- Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 VersVG (siehe Anlage), bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges § 158 h VersVG.

Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Auflösung des Vertrages verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 18 Wann ruht der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann für die Zeit von mindestens 45 Tagen Ruhen des Versicherungsvertrages verlangen, wenn er das Fahrzeug gemäß § 43 KFG (siehe Anlage) abgemeldet oder die Zulassungsbescheinigung und die Kennzeichentafel(n) gemäß § 52 KFG (siehe Anlage) hinterlegt hat; der Tag, an dem die Abmeldung bzw. die Hinterlegung erfolgt, und der Tag, an dem die Wiederanmeldung bzw. die Wiederausfolgung erfolgt, werden nicht in die Frist einbezogen.

Artikel 19 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

Artikel 20 Was hat bei Vorliegen einer Interessenskollision zu geschehen?

Sofern der geschädigte Dritte und der Versicherungsnehmer beim selben Versicherer haftpflichtversichert sind, finden die Bestimmungen der Artikel 9.3.7. und Artikel 16.1. keine Anwendung.

Der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person kann sich in diesem Fall in einem vom geschädigten Dritten angestrenzten Rechtsstreit auf Kosten des Versicherers (§ 150 Abs. 1 VersVG) von einem Rechtsanwalt seiner Wahl vertreten lassen, der im Sprengel des für das Verfahren zuständigen Gerichtes seinen Sitz hat.

Artikel 21 Welche Sonderbestimmungen für einzelne Arten von Fahrzeugen und Kennzeichen gibt es?

- Motorfahräder

Erfüllt ein als Motorfahrrad versichertes Kraftfahrzeug im Zeitpunkt des Schadenereignisses die gesetzlichen Voraussetzungen als Motorfahrrad nicht oder nicht mehr, so gilt diese als Verwendung zu einem anderen als dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Zweck im Sinn des Artikel 9.1.1.

- Anhänger

2.1. Die Versicherung von Anhängern umfasst unbeschadet der Bestimmungen des Pkt. 2.2. nur die Versicherungsfälle, die nicht mit dem Ziehen des Anhängers durch ein Kraftfahrzeug zusammenhängen. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer und derjenige, der mit Willen des Eigentümers den Anhänger verwendet.

2.2. Die Versicherung von Anhängern umfasst auch Versicherungsfälle, die mit dem Ziehen des Anhängers durch das Zugfahrzeug zusammenhängen, und zwar

- 2.2.1. hinsichtlich der Ersatzansprüche von Insassen eines Omnibusanhängers;
- 2.2.2. hinsichtlich der Schäden durch das mit dem Anhänger zur

Beförderung gefährlicher Güter beförderte gefährliche Gut, insoweit die Versicherungssumme für den Anhänger die Versicherungssumme für das Zugfahrzeug übersteigt. In diesen Fällen sind die durch den Versicherungsvertrag über das Zugfahrzeug versicherten Personen mitversichert.

- 2.2.3. bei Anhängern mit ausländischen Kennzeichen, die das Kennzeichen des inländischen Zugfahrzeuges führen (§ 83 KFG), sind alle Versicherungsfälle in die Versicherung des Zugfahrzeuges eingeschlossen.

3. Probefahrtenkennzeichen

Bezieht sich der Versicherungsvertrag auf Probefahrtenkennzeichen, so besteht Versicherungsschutz für das Fahrzeug, an dem jeweils die Kennzeichentafeln mit dem Probefahrtenkennzeichen angebracht sind. Auf Probefahrten ist Artikel 9.1.1. sinngemäß, hingegen nicht Artikel 10 anzuwenden.

Artikel 22 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben? Was gilt bei einem Wechsel der Anschrift?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht.

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Der Versicherungsnehmer hat einen Wechsel seiner Anschrift dem Versicherer bekanntzugeben. Eine rechtlich bedeutsame Erklärung gilt auch dann als zugegangen, wenn der Versicherungsnehmer seiner Verpflichtung zur Bekanntgabe des Anschriftwechsels nicht nachkommt und der Versicherer die Erklärung an die zuletzt bekanntgegebene Anschrift des Versicherungsnehmers sendet.

Artikel 23 Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Anhang:

Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Abkommens des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 unterzeichnet haben (Stand Jänner 2012)

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

Die ABKH/RV 2019 in der Fassung vom März 2020 weichen von den Musterbedingungen des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs in den Artikeln 10, 12, 14, 15, 15a, 18 und 22 ab.

Artikel 10 enthält eine konkretere Formulierung als die Musterbedingungen.

Artikel 12 enthält eine Prämienanpassungsvereinbarung.

Artikel 14 enthält eine Fristfestlegung für das Inkrafttreten geänderter Bedingungen. Das Wort schriftlich wurde durch „in geschriebener Form“ ersetzt.

Artikel 15 bis einschließlich Pkt. 6. ist eine Ergänzung zu den Musterbedingungen.

Artikel 15a enthält Bestimmungen über Schadenersatzbeiträge, die in den Musterbedingungen nicht enthalten sind.

Artikel 18 enthält eine kürzere Frist für ein Ruhen des Versicherungsvertrages.

Artikel 22 enthält eine Festlegung bezüglich der Form von Erklärungen.

Diese Versicherungsbedingungen wurden am 06.11.2019 der FMA Finanzmarktaufsicht Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht mitgeteilt.

Allgemeine Bedingungen für die Raiffeisen VerkehrsSoforthilfe

(ABVS/RV 2020)

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

für die VerkehrsSoforthilfe

(ABVS/RV 2020)

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Was sind die versicherten Gefahren?
Artikel 2	Welche Leistung erbringt der Versicherer bei Panne und Unfall?
Artikel 3	Welche Leistung erbringt der Versicherer bei Diebstahl und Totalschaden?
Artikel 4	Welche Leistung erbringt der Versicherer bei Fahrerausfall?
Artikel 5	Welche Leistung erbringt der Versicherer bei Personenrücktransport?
Artikel 6	Unter welchen Voraussetzungen stellt der Versicherer eine Routenplanung zur Verfügung?
Artikel 7	Welche Reise-Informationen stellt der Versicherer zur Verfügung?
Artikel 8	Was sind die Leistungen des Reise-Notrufs?
Artikel 9	Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
Artikel 10	Wer sind die versicherten Personen?
Artikel 11	Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?
Artikel 12	Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)
Artikel 13	Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
Artikel 14	Wann wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei?
Artikel 15	Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt?
Artikel 16	Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
Artikel 17	Welche Leistung erbringt der Versicherer bei mehrfacher Versicherung?
Artikel 18	In welcher Form sind Erklärungen abzugeben? Was gilt bei einem Wechsel der Anschrift?
Artikel 19	Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?
Artikel 20	Welches Recht ist anzuwenden?

Artikel 1

Was sind die versicherten Gefahren?

1. Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld in folgenden Fällen

- Panne und Unfall (Artikel 2)
 - Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (Pkt. 1);
 - Bergen und Abschleppen (Pkt. 2);
 - Übernachtung bei Fahrzeugausfall (Pkt. 3);
 - Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (Pkt. 4a);
 - Mietfahrzeug bei Fahrzeugausfall (Pkt. 4b);
 - Ersatzteilversand (Pkt. 5);
 - Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (Pkt. 6);
 - Fahrzeugunterstellung (Pkt. 7);
- Diebstahl und Totalschaden (Artikel 3)
 - Übernachtung (Pkt. 1);
 - Weiterfahrt und Rückfahrt (Pkt. 2);
 - Mietfahrzeug (Pkt. 3);
 - Fahrzeugverzollung und -verschrottung (Pkt. 4);
 - Fahrzeugunterstellung (Pkt. 5);
- Fahrerausfall (Artikel 4)
 - Fahrzeugrückholung (Pkt. 1);
 - Übernachtung (Pkt. 2);
- Personenrücktransport (Artikel 5)
 - Krankenrücktransport (Pkt. 1);
 - Kinderrückholung (Pkt. 4);

2. In den Fällen

- Ersatzteilversand (Artikel 2, Pkt. 5),
- Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (Artikel 2, Pkt. 6),
- Fahrzeugverzollung und -verschrottung (Artikel 3, Pkt. 4) erbringt der Versicherer auch Leistungen in Form organisatorischer Unterstützung. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsnehmer diese Unterstützung unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles vom Versicherer ausdrücklich verlangt. Entstehen aufgrund des Verzichts auf diese Unterstützung Mehrkosten, so werden diese vom Versicherer nicht ersetzt, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat. Die §§ 62 (Rettungspflicht des Versicherungsnehmers) und 63 VersVG (Rettungsaufwand) bleiben unberührt.

3. In den Fällen

- Routenplanung (Artikel 2)
- Reise-Information (Artikel 7)
- Reise-Notruf (Artikel 8) erbringt der Versicherer auch Leistungen in Form organisatorischer Unterstützung. Voraussetzung hierfür ist, dass anspruchsberechtigte Personen diese Unterstützung vom Versicherer ausdrücklich verlangen.

4. Fahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind Motorräder, PKW, Kombi, Kleinbusse, vierrädrige Leichtkraftfahrzeuge, vierrädrige Kraftfahrzeuge nach EU-Richtlinie, Wohnmobile und LKW bis zu einem höchsten zulässigen Gesamtgewicht von 3.500 kg, die jeweils ohne besondere Verwendungsbestimmung behördlich zugelassen sind.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf

- mitgeführte Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung, ausgenommen Tiere und gewerblich beförderte Waren. Alle Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen (einschließlich Lenker) geeignet und bestimmt sein.

Artikel 2

Welche Leistung erbringt der Versicherer bei Panne und Unfall?

Kann das versicherte Fahrzeug auf Grund

- einer Panne (Brems-, Betriebs- oder reiner Bruchschaden), oder
- eines Unfalles (unmittelbar von außen her, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis)

seine Fahrt nicht fortsetzen, erbringt der Versicherer Leistungen für

1. die **Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges** unmittelbar an der Schadenstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Betrag von EUR 250,- (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile);

2. das **Bergen und das Abschleppen**, wobei sich die Leistungspflicht des Versicherers für das Abschleppen auf einen Betrag bis zu EUR 250,- beschränkt und die Leistungen gemäß Pkt. 1 angerechnet werden; bei LKW bis 3.500 kg höchstzulässiges Gesamtgewicht erhöht sich die Leistung für Abschleppen auf bis zu EUR 400,-. Die Leistungen gemäß Pkt. 1. werden angerechnet.

3. Übernachtungskosten

- a) eine **Übernachtung** des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen bis zu EUR 60,- pro Person und Nacht, wenn das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tage des Versicherungsfalles nicht wiederhergestellt werden kann, und der Versicherungsnehmer und die berechtigten Insassen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;
- b) weitere Übernachtungen nach Maßgabe von Pkt. 3.a) bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges, jedoch für höchstens zwei weitere Übernachtungen;

4. anstelle der Leistung nach Pkt. 3.b)

- a) die **Fahrt** des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen **mit öffentlichen Verkehrsmitteln** - nach Wahl des einzelnen - entweder
 - zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am Schadenort oder
 - zu dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadenort auf dem jeweils kürzesten Wege.

Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen. Ferner erfolgt die Kostenerstattung für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt EUR 40,-.

Liegt der Zielort außerhalb des in Artikel 9 bezeichneten Geltungsbereiches, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereiches;

oder

- b) die **Anmietung eines gleichartigen Mietfahrzeuges** für einen Zeitraum, der der Anzahl der Tage bis zum Abschluss der Reparatur entspricht, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal EUR 70,- je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Versicherungsnehmer noch einem der berechtigten Insassen Leistungen gemäß Pkt. 3.b) oder 4.a) zu;

5. den **Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeugersatzteilen** zu einem Schadenort, der innerhalb des in Artikel 9 bezeichneten Geltungsbereiches, jedoch außerhalb Österreichs liegt, sowie den eventuell erforderlichen einfachen Rücktransport ausgetauschter Motoren, Getriebe oder Achsen.

Voraussetzung ist, dass

- die Ersatzteile in Österreich lieferbar und zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges notwendig sind und
- am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können.

6. den **Rücktransport des Fahrzeuges** von einem Schadenort, der innerhalb des in Artikel 9 bezeichneten Geltungsbereiches, jedoch außerhalb Österreichs liegt, zu einer Werkstatt am Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder den Weitertransport bis zum Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist.

Voraussetzung ist, dass

- das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe nicht fahrbereit gemacht werden kann und
- die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges am Tage des Schadens im Inland nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewendet werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben; stellt sich nach dem Rück- oder Weitertransport des Fahrzeuges im Sinn des Art. 2 Pkt. 6 heraus, dass ein Totalschaden im Sinn Art. 3 vorliegt, werden die Kosten dieses Rück- oder Weitertransportes vom Versicherer trotzdem übernommen, sofern dem Versicherungsnehmer das Vorliegen dieses Totalschadens unverschuldet oder lediglich infolge leichter Fahrlässigkeit nicht bewusst war.

7. die notwendige **Unterstellung des Fahrzeuges** in den Fällen Pkt. 3, 4 und 5 bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft und im Falle Pkt. 6 bis zum Fahrzeugtransport, jeweils jedoch für höchstens zwei Wochen.

Artikel 3

Welche Leistung erbringt der Versicherer bei Diebstahl und Totalschaden?

Kann das versicherte Fahrzeug auf Grund eines Diebstahls oder Totalschadens (Reparaturkosten übersteigen den Kaufpreis, der am Tage des Schadens im Inland aufgewendet werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben) nicht zu dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers zurückgefahren werden, erbringt der Versicherer Leistungen für

1. höchstens drei **Übernachtungen** des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen, jeweils bis zu EUR 60,- pro Person und Nacht, soweit die Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden;
2. die **Fahrt** des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen **mit öffentlichen Verkehrsmitteln** zum Zielort und zurück zu dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers auf dem jeweils kürzesten Wege. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen. Ferner erfolgt die Kostenerstattung für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt EUR 40,-;
3. anstelle der Ersatzleistung nach Pkt. 2 die Anmietung eines gleichartigen **Mietfahrzeuges** zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal EUR 70,- je Tag.
Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Versicherungsnehmer noch einem der berechtigten Insassen Leistungen gemäß Pkt. 2 zu;
4. die **Fahrzeugverzollung und -verschrottung** durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird;
5. die notwendige **Unterstellung** des Fahrzeuges nach dem Wiederauffinden oder bis zur Fahrzeugverzollung oder -verschrottung gemäß Pkt. 4, jedoch für höchstens zwei Wochen. Voraussetzung für diese Leistung ist, dass der Versicherungsfall in dem in Artikel 9 bezeichneten Geltungsbereich, jedoch außerhalb Österreichs eingetreten ist.

Artikel 4

Welche Leistung erbringt der Versicherer bei Fahrerausfall?

Kann auf einer Reise mit dem versicherten Fahrzeug infolge Todes des Fahrers oder dessen krankheits- bzw. verletzungsbedingter Fahrunfähigkeit, die länger als drei Tage dauert, das Fahrzeug weder von diesem noch von einem Insassen zurückgefahren werden, so erbringt der Versicherer Leistungen für

1. **Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers**, der das versicherte Fahrzeug zu dem, dem Versicherer mitgeteilten Wohnsitz des Versicherungsnehmers zurückholt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis zu EUR 0,42 je km Entfernung zum Wohnsitz des Versicherungsnehmers;
2. höchstens drei **Übernachtungen** des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu EUR 60,- pro Person und Nacht, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

Artikel 5

Welche Leistung erbringt der Versicherer bei Personenrücktransport?

1. Müssen der berechnigte Lenker oder berechnigte Insassen infolge Erkrankung oder Verletzung auf einer mit dem versicherten Fahrzeug durchgeführten Reise zurücktransportiert werden, erbringt der Versicherer Leistungen für den **Rücktransport** zu dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers.
Der Rücktransport sowie dessen Art und Zeitpunkt müssen medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die Leistung des Versicherers erstreckt sich ohne weiteren Nachweis auch auf die Begleitung eines Arztes oder Sanitäters, wenn die Begleitung behördlich vorgeschrieben ist.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle berechtigten Insassen des Fahrzeuges.
3. Außerdem erbringt der Versicherer Leistungen für höchstens drei Übernachtungen der nach Pkt. 1 oder Pkt. 2 berechtigten Personen bis zum Rücktransport jeweils bis zu EUR 60,- pro Person und Nacht, soweit die Übernachtungen durch die Erkrankung oder Verletzung erforderlich werden.
4. Können sowohl der Versicherungsnehmer als auch sein Ehegatte infolge Todes, Erkrankung oder Verletzung auf einer mit dem versicherten Fahrzeug durchgeführten Reise nicht mehr für die mitreisenden Kinder im Alter bis zu 15 Jahren sorgen und stehen auch keine weiteren Mitreisenden für die Betreuung der Kinder zur Verfügung, so erbringt der Versicherer die notwendigen Leistungen für
 - 4.1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson aus Österreich, die die Kinder abholt, und
 - 4.2. Rückfahrt der Begleitperson und der Kinder an deren Wohnsitz mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen. Ferner erfolgt die Kostenerstattung für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt EUR 40,-.
5. Wurden durch den Rücktransport bzw. die Rückreise Fahrtkosten eingespart, ist diese Ersparnis auf die Leistung des Versicherers anzurechnen.

Artikel 6

Unter welchen Voraussetzungen stellt der Versicherer eine Routenplanung zur Verfügung?

Planen der Versicherungsnehmer oder ein berechtigter Lenker im Sinn der allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung mit dem versicherten Kraftfahrzeug eine Reise in das Ausland, können sie eine Reiseroute für Staaten erstellen lassen, die zum im Artikel 9 geregelten örtlichen Geltungsbereich gehören, und Informationen über z.B. den Zeitbedarf, Knotenpunkte und Straßenbezeichnungen anfordern.

Darüber hinaus wird eine Wegbeschreibung in Form eines PC-Ausdrucks zur Verfügung gestellt.

Artikel 7

Welche Reise-Informationen stellt der Versicherer zur Verfügung?

Planen der Versicherungsnehmer oder ein berechtigter Lenker im Sinn der allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung mit dem versicherten Kraftfahrzeug eine Reise in das Ausland, erhalten sie auf Wunsch vor dem Antritt der Reise Informationen über z.B. Währungskurse, Visa- und Einreisebestimmungen, Zollregelungen, Treibstoffpreise, Verkehrsregeln, ärztliche Versorgung, Stromspannung, Adressen von Konsulaten und Botschaften, Öffnungszeiten von Banken und Apotheken oder notwendige Impfungen für Staaten, die zum im Artikel 9 geregelten örtlichen Geltungsbereich gehören.

Artikel 8

Was sind die Leistungen des Reise-Notrufs?

1. Befinden sich der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person im Sinn der allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung mit dem versicherten Kraftfahrzeug auf einer Reise im Ausland, ohne dass ein genauer Aufenthaltsort im Ausland bekannt ist, und tritt entweder bei einem ihrer nahen Angehörigen ein Todes- oder schwerer Krankheitsfall oder in ihrem Vermögen ein erheblicher Schaden ein, besteht ein Anspruch auf einen Reise-Suchruf.
Die Nachricht über den Todes-, schweren Krankheits- oder Sachschadenfall wird in der nächstmöglichen Sendung des Auslandsdienstes des österreichischen Rundfunks auf Kurzwelle durchgegeben.
2. Ist der genaue Aufenthaltsort im Ausland bekannt, wird die Benachrichtigung an einen von einer Bezugsperson bekannt gegebenen Telefonanschluss durchgegeben.

Artikel 9

**Wo gilt die Versicherung?
(Örtlicher Geltungsbereich)**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Versicherungsfälle in Europa im geographischen Sinn sowie in den außereuropäischen Mittelmeer- Anrainerstaaten (ausgenommen Island, Grönland, Spitzbergen, Kanarische Inseln, Madeira und Azoren).

Artikel 10

Wer sind die versicherten Personen?

1. Versichert sind der Versicherungsnehmer und die berechtigten Insassen des Fahrzeuges, auf das sich der Versicherungsschutz bezieht.
2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.
3. Machen mitversicherte Personen Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend, ist der Versicherer berechtigt, die Zustimmung des Versicherungsnehmers einzuholen, bevor eine Leistung erbracht wird.

4. Ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies auch gegenüber den mitversicherten Personen.

Artikel 11

Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushängung der Police und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Police angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
3. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und die Begrenzung der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe § 38, 39 und 39a VersVG).
4. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn (Pkt.2) in Kraft. Wird die Police erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
5. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Police. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Pkt. 3).
6. Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 12

**Was ist nicht versichert?
(Risikoausschlüsse)**

Es besteht kein Versicherungsschutz:

1. wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber denjenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden keine Kenntnis hatten;
2. für Schäden, die durch Kriegereignisse jeder Art, innere Unruhen, Verfügungen von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie verursacht wurden;
3. für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen;
4. wenn der Versicherungsnehmer das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwendet;

5. wenn sich der Versicherungsfall bis zu 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt ereignet hat.
Dies gilt nicht für die Leistungen
- Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (Artikel 2, Pkt. 1),
 - Bergen und Abschleppen (Artikel 2, Pkt. 2).
6. wenn in den Fällen der Artikel 4 und 5 eine Krankheit bzw. Verletzung der versicherten Person, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war, oder eine Schwangerschaft Ursache für den Schaden ist.

Artikel 13

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

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 1 und Abs. 1a VersVG), wird bestimmt, im Falle der Zuweisung eines Wechselkennzeichens nur das Fahrzeug zu verwenden, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind.
2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 2 VersVG), werden bestimmt,
 - a) dass der Lenker zum Lenken des Fahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist;
 - b) dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgiften beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften befindet.

Die Leistungspflicht bleibt jedenfalls in den Fällen der Pkte. 2.a und 2.b gegenüber dem Versicherungsnehmer und anderen mitversicherten Personen als deren Lenker bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

Eine Verletzung der Obliegenheiten gemäß Pkt. 2.b liegt nur vor, wenn im Spruch oder in der Begründung einer rechtskräftigen verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Entscheidung festgestellt wird, dass das Fahrzeug in einem durch Alkohol oder Suchtgiften beeinträchtigten Zustand gelenkt wurde.

3. Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
 - b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Er hat, soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;
 - c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft - auf Verlangen in geschriebener Form - zu erteilen und Originalbelege beizufügen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;
 - d) den Versicherer bei der Geltendmachung der auf diesen gemäß § 67 VersVG übergehenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen.
4. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung

des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Artikel 14

Wann wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei?

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. der Versicherungsnehmer den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat;
2. der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind;
3. der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

Artikel 15

Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt?

1. Soweit dem Versicherungsnehmer eine Entschädigung in Geld zusteht, hat die Auszahlung binnen zwei Wochen zu erfolgen, nachdem die Leistungspflicht des Versicherers dem Grund und der Höhe nach festgestellt wurde. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Der Lauf der Frist gemäß Pkt. 1 ist gehemmt, solange infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
3. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers besteht.

Artikel 16

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Genehmigung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 17

Welche Leistung erbringt der Versicherer bei mehrfacher Versicherung?

Empfängt der Versicherungsnehmer aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus dem Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist als der durch die Versicherungen abzudeckende Gesamtschaden.

Artikel 18

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben? Was gilt bei einem Wechsel der Anschrift?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung fristgerecht abgesendet wird. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Der Versicherungsnehmer hat einen Wechsel seiner Anschrift dem Versicherer bekanntzugeben. Eine rechtlich bedeutsame Erklärung gilt auch dann als zugegangen, wenn der Versicherungsnehmer seiner Verpflichtung zur Bekanntgabe des Anschriftwechsels nicht nachkommt und der Versicherer die Erklärung an die zuletzt bekanntgegebene Anschrift des Versicherungsnehmers sendet.

Artikel 19

Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?

Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen.

Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer in geschriebener Form mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht bis zum Ablauf des Monats, der dem Zugang der Mitteilung folgt, in geschriebener Form widerspricht.

In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen.

Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit dem Ablauf der Widerspruchsfrist.

Artikel 20

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Allgemeine Bedingungen
für die
Raiffeisen
Kraftfahrzeug-Kasko-Versicherung
(ABK/RV 2021)

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

für die Kraftfahrzeug-Kasko-Versicherung

(ABK/RV 2021)

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Was kann versichert werden? (möglicher Umfang der Versicherung)
Artikel 2	Was gilt als Versicherungsfall?
Artikel 3	Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
Artikel 4	Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz - vorläufige Deckung?
Artikel 5	Welche Leistung erbringt der Versicherer?
Artikel 6	Was ist nicht versichert?
Artikel 7	Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
Artikel 8	Bis zu welchem Umfang zahlt der Versicherer? (Selbstbeteiligung)
Artikel 9	Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)
Artikel 10	Unter welchen Voraussetzungen kann eine Versicherungsleistung zurückgefordert werden? (Einschränkung des Regressrechtes des Versicherers)
Artikel 11	Unter welchen Voraussetzungen wird ein Sachverständigenverfahren eingeleitet? Welchen Regeln unterliegt dieses?
Artikel 12	Wann ändert sich die Prämie? (Wertanpassung)
Artikel 13	Welche Grundsätze gelten für die Prämieinstufung? (Bonussystem)
Artikel 14	Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Wer kann nach Eintritt des Schadenfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?
Artikel 15	Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
Artikel 16	Wo und mit welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden? (Gerichtsstand und Klagefrist)
Artikel 17	Welche Rechte und Pflichten haben sonstige anspruchsberechtigte Personen?
Artikel 18	In welcher Form sind Erklärungen abzugeben? Was gilt bei einem Wechsel der Anschrift?
Artikel 19	Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?
Artikel 20	Welches Recht ist anzuwenden?

Artikel 1

Was kann versichert werden? (Möglicher Umfang der Versicherung)

1. Versichert sind das Fahrzeug und seine Teile, die im gesperrten Fahrzeug verwahrt oder an ihm befestigt sind, gegen Beschädigung, Zerstörung und Verlust. Das Fahrzeug ist in der im Antrag bezeichneten Ausführung versichert; dies gilt auch für Sonderausstattung und Zubehör. Der aus den nachstehend angeführten Versicherungsbausteinen ausgewählte Umfang der Versicherung wird in der Polizze ausgewiesen. Versicherungsbausteine, die in der Polizze nicht aufscheinen, sind nicht versichert.
2. Was kann versichert werden?
 - 2.1. Bei allen Fahrzeugarten Schäden
 - durch Naturgewalten: unmittelbare Einwirkung von Blitzschlag, Felssturz, Stein- schlag, Erdbeben, Lawinen, Schneedruck, Hagel, Hoch- wasser, Überschwemmungen, Muren und Sturm (wetter- bedingte Luftbewegung von mehr als 60 km/h) sowie durch Dachlawinen (das sind Schneemassen, die von Gebäuden auf das Fahrzeug stürzen) und von Gebäuden herabfal- lende Eiszapfen und andere Eisgebilde; eingeschlossen sind Schäden, die dadurch verursacht werden, dass durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden. Ausgeschlossen sind Schäden, die auf ein durch diese Naturgewalten veranlassenes Verhalten des Fahrers zu- rückzuführen sind; bei Kraftfahrzeugen im Sinne des KFG mit einem ausschließlichen Antrieb durch elektrische Ener- gie oder mit einem Hybridantrieb, dessen Akkumulator auch über ein externes Stromnetz geladen werden kann, sind auch Schäden durch die mittelbare Einwirkung atmosphäri- scher Elektrizität (indirekter Blitz) versichert;
 - durch Brand oder Explosion und jene, die durch Kurz- schlüsse und Verschmoren an Kabeln entstehen, wobei dadurch verursachte Folgeschäden nicht unter den Umfang der Versicherung fallen; durch Diebstahl, Raub oder unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen;
 - durch Berührung des in Bewegung befindlichen Fahrzeu- ges mit Tieren auf Straßen mit öffentlichem Verkehr; durch Tierbiss an Fahrzeugteilen wie z. B. Schläuchen, Kabeln, Verkleidungs- und Dämmmaterialien. Nicht unter den Um- fang der Versicherung fallen dadurch verursachte Folge- schäden sowie Schäden durch im Fahrzeug verwahrte Tiere;
 - durch Unfall, das ist ein unmittelbar von außen plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis; Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden sind daher nicht versi- chert;
 - durch mut- und böswillige Handlungen betriebsfremder Personen (Vandalismusschaden).
 - 2.2. Nur bei PKW, Kombis, Kleinbussen, vierrädrige Leichtkraft- fahrzeugen, vierrädrige Kraftfahrzeugen nach EU-Richtlinie, LKW bis 3.500 kg höchstzulässiges Gesamtgewicht und Wohnmobilen bis 3.500 kg höchstzulässiges Gesamtge- wicht, Taxis und Mietwagen unabhängig vom Verwendungszweck
 - Bruchschäden ohne Rücksicht auf die Schadenursache an Windschutz-(Front-), Seiten- und Heckscheiben, aus- genommen Abnutzungsbruch bei Heckscheiben von Cab- rios. Als Scheibe gilt auch ein Glasdach.
 - 2.3. Nur bei PKW, Kombis, Kleinbussen, vierrädrigen Leichtkraft- fahrzeugen, vierrädrigen Kraftfahrzeugen nach EU-Richtlinie, LKW bis 3.500 kg höchstzulässiges Gesamtgewicht und Wohnmobilen bis 3.500 kg höchstzulässiges Gesamtgewicht jeweils ohne besondere Verwendung bzw. Verwendung als Schulfahrzeug;

- Parkschaden
Schäden, die durch Berührung des haltenden oder ge- parkten Fahrzeuges durch ein unbekanntes Fahrzeug ent- stehen; es gilt der Fahrzeugbegriff im Sinne der StVO.
- Unfall im Ausland für Privatfahrten
Für Kfz mit österreichischem Kennzeichen besteht auf Pri- vatfahrten auch Versicherungsschutz bei Schäden durch Unfall, die im europäischen Ausland in mindestens 50 km Luftlinie Entfernung vom österreichischen Wohnsitz des Zulassungsbesitzers eintreten. Bei Auslandsreisen (Aus- landsaufenthalten), die länger als 31 Tage dauern, fallen Schäden durch Unfall nicht unter den Umfang der Versi- cherung.
- Bruchschäden ohne Rücksicht auf die Schadenursache an Scheinwerfer, Heckleuchten, Blinkercellonen und Außen- spiegeln sowie Verlust von im Fahrzeug befindlichen Ge- genständen des persönlichen Bedarfes - ausgenommen Geld, Kostbarkeiten, Wertpapiere, Dokumente und Aus- weise - durch Einbruchdiebstahl bis zur Höhe von EUR 1.000,-.

Artikel 2

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist das von der Versicherung umfasste Scha- denereignis.

Artikel 3

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geogra- phischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versiche- rungsbüros der Mitgliedsstaaten des Abkommens des europäi- schen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, Abl. Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S23 un- terzeichnet haben (siehe Anlage).
2. Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versiche- rungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte inner- halb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Be- stimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Belade- vorganges.

Artikel 4

Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versi- cherungsschutz - vorläufige Deckung?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertrags- gemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Polizze zu zahlen (Einlösung der Polizze). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versiche- rungssteuer sind zum vereinbarten, in der Polizze angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den je- weils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
3. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers füh- ren. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfrei- heit sind in den §§38, 39 und 39a VersVG gesetzlich geregelt (siehe Anlage).

4. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit der Einlösung der Polizze (Pkt. 2.) in Kraft, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Wird die Polizze erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
5. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polizze beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Polizze. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Pkt. 3.).

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

Artikel 5

Welche Leistung erbringt der Versicherer?

Der Versicherer leistet - unter Abzug einer allenfalls vereinbarten Selbstbeteiligung (Artikel 8) - jenen Betrag, der nachfolgenden Punkten berechnet wird:

1. Versicherungsleistung bei Totalschaden
 - 1.1. ein Totalschaden liegt vor, wenn infolge eines unter die Versicherung fallenden Ereignisses
 - das Fahrzeug zerstört worden oder in Verlust geraten ist oder
 - die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung zuzüglich der Restwerte den sich gemäß Pkt. 1.2. ergebenden Wiederbeschaffungswert übersteigen. Solange die voraussichtlichen Kosten der Reparatur des beschädigten Fahrzeuges 80% des Wiederbeschaffungswertes bzw. 80% des sich nach 1.3. ergebenden Wertes nicht übersteigen, kann der Versicherungsnehmer eine Reparatur des Fahrzeuges verlangen. In diesem Fall ist die Vorlage einer Rechnung über die ordnungsgemäße Reparatur erforderlich und gelten die Festlegungen für die Versicherungsleistung nach Pkt.2. (Versicherungsleistungen bei Teilschaden).
 - 1.2. Der Versicherer leistet jenen Betrag, den der Versicherungsnehmer für ein Fahrzeug gleicher Art und Güte im gleichen Abnutzungszustand zur Zeit des Versicherungsfalles hätte aufwenden müssen (Wiederbeschaffungswert). Liegt der Prämienberechnung ein unter dem Listenpreis liegender Fahrzeugpreis zugrunde, verringert sich die bedingungsgemäß ermittelte Ersatzleistung auf Basis des Wiederbeschaffungswertes im Verhältnis Listenpreis zu dem der Prämienberechnung zugrunde liegenden Fahrzeugpreis.
 - 1.3. Leistungsverbesserung bei PKW, Kombis, Kleinbussen, vierradrigen Leichtkraftfahrzeugen, vierradrigen Kraftfahrzeugen nach EU-Richtlinie, LKW bis 3.500 kg höchstzulässigem Gesamtgewicht, Wohnmobilen bis 3.500 kg höchstzulässigem Gesamtgewicht, jeweils ohne besondere Verwendung bzw. Verwendung als Schulfahrzeug. Die Versicherungsleistung verbessert sich in einem Zeitraum von 24 Monaten ab der erstmaligen Zulassung nachfolgender Tabelle:
Unter Kaufpreis ist der tatsächlich für das versicherte Fahrzeug bezahlte Preis unter Berücksichtigung sämtlicher erzielter Nachlässe (Rabatte) zu verstehen und nicht der Listenpreis.

Zeitraum ab der erstmaligen Zulassung	Wiederbeschaffungswert in % des Listenpreises	Versicherungsleistung in % des Kaufpreises
1. bis 6. Monat	über 70	100
7. bis 12. Monat	über 65	100
13. bis 18. Monat	über 60	90
19. bis 24. Monat	über 55	80

Bei Inanspruchnahme dieser Leistungsverbesserung ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Originalrechnung über den Fahrzeugkauf auf Verlangen des Versicherers vorzulegen. Wird die Rechnung innerhalb von 6 Wochen, nachdem der Versicherer deren Vorlage verlangt hat, nicht vorgelegt, entfällt die Leistungsverbesserung.

2. Versicherungsleistung bei Teilschaden
 - 2.1. Liegt kein Totalschaden (Punkt 1.1.) vor, leistet der Versicherer
 - 2.1.1. die Kosten der vorgenommenen Reparatur und die notwendigen einfachen Fracht- und sonstigen Transportkosten der Ersatzteile oder im Fall der Veräußerung des Fahrzeuges im beschädigten Zustand die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung;
 - 2.1.2. die notwendigen Kosten der Bergung und Verbringung des Fahrzeuges bis zur nächsten Werkstätte, die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Reparatur des Fahrzeuges in der Lage ist.
 - 2.1.3. bei PKW, Kombis, Kleinbussen, vierradrigen Leichtkraftfahrzeugen, vierradrigen Kraftfahrzeugen nach EU-Richtlinie jeweils ohne besondere Verwendung ersetzt der Versicherer nach einem Schaden durch Unfall, bei dem die im Vertrag vereinbarte Selbstbeteiligung für Unfallschäden zur Anwendung kommt, auch die Kosten eines Ersatzwagens, der bei einem konzessionierten Leihwagenunternehmen bzw. bei der mit der Reparatur des Fahrzeuges beauftragten Fachwerkstätte für die Dauer der Reparatur angemietet wird. Die Kosten werden nach Vorlage einer Rechnung bis zu EUR 50,- pro Tag und bis zu EUR 350,- pro Kalenderjahr ersetzt. Die Kosten eines Ersatzwagens werden bei der Ermittlung der vereinbarten Selbstbeteiligung nicht berücksichtigt. Bei Veräußerung des Fahrzeuges in beschädigtem Zustand werden die Kosten eines Ersatzwagens nicht ersetzt.
 - 2.2. Von den Kosten der Ersatzteile und der Lackierung wird ein dem Alter und der Abnutzung entsprechender Abzug (neu für alt) gemacht, bis zum Ablauf des dritten Jahres ab erstmaliger Zulassung jedoch nur bei Bereifung, Batterie und Lackierung. Bei PKW, Kombis, Kleinbussen, vierradrigen Leichtkraftfahrzeugen, vierradrigen Kraftfahrzeugen nach EU-Richtlinie, LKW bis 3.500 kg höchstzulässigem Gesamtgewicht und Wohnmobilen bis 3.500 kg höchstzulässigem Gesamtgewicht, Taxis und Mietwagen unabhängig vom Verwendungszweck unterbleibt ein solcher Abzug.

- 2.3. Veränderungen, Verbesserungen, Verschleißreparaturen, Minderung an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit, Nutzungsausfall oder Kosten eines Ersatzwagens (ausgenommen die in Pkt. 2.1.3. hiefür vorgesehenen Ersatzleistungen) ersetzt der Versicherer nicht.
3. Die Altteile (auch das Wrack) verbleiben dem Versicherungsnehmer. Ihr Wert wird bei der Ermittlung der Versicherungsleistung abgezogen. Bei der Feststellung des Wertes der Altteile (auch des Wracks) sind alle Verwertungsmöglichkeiten, die dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden können, zu berücksichtigen. Als zumutbar gilt in jedem Fall eine Wertermittlung, bei der durch den Versicherer ein verbindliches Anbot für den Versicherungsnehmer vermittelt wird, das eine Abholung durch den Käufer vom Fahrzeugstandort gegen Barzahlung inkludiert.
4. Werden gestohlene oder geraubte Gegenstände nach Erbringen der Versicherungsleistung wieder zur Stelle gebracht, werden sie Eigentum des Versicherers.
5. Wird das Fahrzeug aufgefunden, werden die tatsächlich aufgewendeten Rückholkosten im Höchstmaß von 5% des Wiederbeschaffungswertes ohne Abzug einer vereinbarten Selbstbeteiligung vergütet, höchstens aber EUR 2.000.-.
6. Die Punkte 1. bis 4. gelten sinngemäß für Sonderausstattung und Zubehör des versicherten Fahrzeuges.
7. Über den Rahmen der Punkte 1., 2. und 5. hinausgehende Kosten werden dann ersetzt, wenn sie über ausdrückliche Weisung des Versicherers aufgewendet worden sind.

Artikel 6 Was ist nicht versichert?

Es besteht kein Versicherungsschutz für Schadenereignisse,

1. die bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherungsnehmer eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
2. die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;
3. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Terrorakten, Kriegereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben ursächlich zusammenhängen; Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.
4. die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juni 1969, BGBl. Nr. 227/69, in der jeweils geltenden Fassung entstehen.

Artikel 7 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 1 a VersVG (siehe Anlage) be-

wirkt, wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten.

2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,
 - 2.1. dass der Lenker in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf öffentlichem Verkehr gelenkt wird;
 - 2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgifft beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften befindet;
 - 2.3. dass mit dem Fahrzeug Personen nur unter Einhaltung der betreffenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften befördert werden;
 - 2.4. dass versicherte Gegenstände des persönlichen Bedarfs, deren Neuwert EUR 100,- übersteigt, im Fahrzeug so aufzubewahren sind, dass man sie von außen nicht sehen kann. Eine Verwahrung in einer von außen sichtbaren Tasche erfüllt diese Voraussetzungen nicht.
3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,
 - 3.1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
 - den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes, sowie
 - die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens mitzuteilen;
 - 3.2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
 - 3.3. dass der Versicherungsnehmer vor Beginn der Wiederinstandsetzung bzw. vor Verfügung über das beschädigte Fahrzeug die Zustimmung des Versicherers einzuholen hat, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann;
 - 3.4. dass ein Schaden, der durch Diebstahl, Raub, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Brand, Explosion oder durch Berührung mit Tieren (ausgenommen durch Tierbiss) entsteht, sowie ein Parkschaden (Artikel 1, Pkt. 2.3.) oder ein Vandalismusschaden (Artikel 1, Pkt. 2.1.), vom Versicherungsnehmer oder Lenker bei der nächsten Polizeidienststelle unverzüglich anzuzeigen ist.

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt in den Fällen der Pkte. 2.1. und 2.2. gegenüber dem Versicherungsnehmer und sonstigen anspruchsberechtigten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,
 - 3.1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
 - den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes, sowie
 - die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens mitzuteilen;
 - 3.2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
 - 3.3. dass der Versicherungsnehmer vor Beginn der Wiederinstandsetzung bzw. vor Verfügung über das beschädigte Fahrzeug die Zustimmung des Versicherers einzuholen hat, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann;
 - 3.4. dass ein Schaden, der durch Diebstahl, Raub, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Brand, Explosion oder durch Berührung mit Tieren (ausgenommen durch Tierbiss) entsteht, sowie ein Parkschaden (Artikel 1, Pkt. 2.3.) oder ein Vandalismusschaden (Artikel 1, Pkt. 2.1.), vom Versicherungsnehmer oder Lenker bei der nächsten Polizeidienststelle unverzüglich anzuzeigen ist.

Leistungsfreiheit in allen Fällen von Pkt. 3. tritt 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, bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder

auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

Artikel 8

Bis zu welchem Umfang zahlt der Versicherer? (Selbstbeteiligung)

Eine Selbstbeteiligung gilt für jedes Fahrzeug und für jeden Versicherungsfall mit dem jeweils vereinbarten Betrag.

Werden Gegenstände wieder zur Stelle gebracht, an denen der Versicherer gemäß Artikel 5, Pkt. 4. Eigentum erworben hat, so hat der Versicherer eine bei der Versicherungsleistung berücksichtigte Selbstbeteiligung bis zur Höhe des erzielten Verkaufserlöses abzüglich aufgewendeter Rückholkosten zu erstatten.

Artikel 9

Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Bei Vorliegen eines Teilschadens tritt die Fälligkeit jedoch nicht vor Vorlage der Rechnung über die ordnungsgemäße Reparatur bzw. eines Nachweises der Veräußerung in beschädigtem Zustand ein. Im Fall des Diebstahles oder des Raubes tritt die Fälligkeit nicht vor Ablauf eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige beim Versicherer ein.
2. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen einen Monats entspricht.
3. Steht die Eintrittspflicht des Versicherers fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.
Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.
4. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

Artikel 10

Unter welchen Voraussetzungen kann eine Versicherungsleistung zurückgefordert werden? (Einschränkung des Regressrechtes des Versicherers)

§ 67 VersVG (siehe Anlage) findet gegenüber dem berechtigten Lenker nur dann Anwendung, wenn auch einem Versicherungsnehmer (als Fahrzeuglenker) bei gleichem Sachverhalt Leistungsfreiheit einzuwenden gewesen wäre.

Als berechtigter Lenker gelten Personen, die mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten das Fahrzeug lenken.

Artikel 11

Unter welchen Voraussetzungen wird ein Sachverständigenverfahren eingeleitet? Welchen Regeln unterliegt dieses?

1. Jeder Vertragspartner kann verlangen, dass bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer über die Höhe des Schadens oder über den Umfang der erforderlichen Wiederherstellungsarbeiten ein Sachverständigenausschuss entscheidet.
2. Für den Ausschuss bestimmen Versicherer und Versicherungsnehmer je einen im Mitgliederverzeichnis der allgemein beideten gerichtlichen Sachverständigen eingetragenen Sachverständigen für das Kraftfahrzeugwesen. Wenn ein Vertragsteil innerhalb von zwei Wochen nach Aufforderung in geschriebener Form keinen Sachverständigen benennt, wird dieser durch das zuständige Bezirksgericht bestellt. Die beiden Sachverständigen bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Sachverständigen als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Sachverständigen gegebenen Grenzen entscheidet.

Einigen sie sich über die Person des Obmannes nicht, wird er durch das zuständige Bezirksgericht bestellt.

3. Der Ausschuss hat über seine Tätigkeit ein Protokoll zu führen und darin die Entscheidung in geschriebener Form zu begründen.
4. Die Entscheidung der Sachverständigen ist dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Fall durch gerichtliches Urteil. Das Gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.
5. Die Unterlagen des Verfahrens sind vom Versicherer zu verwahren.
6. Die Kosten des Sachverständigenausschusses sind im Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen vom Versicherer bzw. vom Versicherungsnehmer zu tragen. Der Anteil der Kosten, den der Versicherungsnehmer zutragen hat, wird mit 5% der zu erbringenden Versicherungsleistung, maximal aber mit 25% des strittigen Betrages begrenzt.

Artikel 12

Wann ändert sich die Prämie oder die Selbstbeteiligung? (Wertanpassung)

1. Die Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) der Prämie erfolgt einmal jährlich zur Hauptfälligkeit entsprechend der Entwicklung des Teilindex Kfz-Sachschäden des Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherungsleistungspreisindex (KVLPI) 2016, bei dessen Entfall des entsprechenden Nachfolgeindex. Herangezogen werden die von der Bundesanstalt Statistik Austria veröffentlichten endgültigen Monatswerte.
Bei Vertragsbeginn wird der Kaskoprämie die jeweils für den vierten Monat vor Vertragsbeginn veröffentlichte Indexzahl zugrundegelegt, zur Hauptfälligkeit die jeweils für den vierten Monat vor Hauptfälligkeit veröffentlichte Indexzahl.

Beginn- bzw. Hauptfälligkeitsmonat	Veröffentlichte Indexzahl des Monats
Jänner	September des Vorjahres
Februar	Oktober des Vorjahres
März	November des Vorjahres
April	Dezember des Vorjahres
Mai	Jänner
Juni	Februar
Juli	März
August	April
September	Mai
Oktober	Juni
November	Juli
Dezember	August

Die erste Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorsreibung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Kaskoprämie bei Vertragsbeginn zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat. Jede weitere Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorsreibung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Kaskoprämie bei der letzten Anpassung zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat.

Veränderungen unter 0,5% bleiben unberücksichtigt, doch ist dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen zu berücksichtigen. Beträgt der Unterschied 0,5% oder mehr, und unterbleibt eine Prämienhöhe zu einer Hauptfälligkeit ganz oder teilweise, kann dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen nachgeholt werden. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

2. Prämienhöhungen auf Grund des Pkt. 1. können frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.

3. Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern. Eine Prämienhöhe auf Grund des Pkt. 1. wird jedenfalls erst mit dem Zugang dieser Mitteilung an den Versicherungsnehmer wirksam.

Artikel 13

Welche Grundsätze gelten für die Prämieinstufung? (Bonussystem)

Erstmalige Einstufung

Bei PKW, Kombis, Kleinbussen, vierrädrigen Leichtkraftfahrzeugen, vierrädrigen Kraftfahrzeugen nach EU-Richtlinie, LKW bis 3.500 kg höchstzulässiges Gesamtgewicht und Wohnmobilen bis 3.500 kg höchstzulässiges Gesamtgewicht jeweils ohne besondere Verwendung bzw. Verwendung als Schulfahrzeug ist für die Prämieinstufung der bisherige Schadenverlauf in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung maßgebend. Es wird die per Versicherungsbeginn/Fahrzeugwechsel gültige Haftpflichtstufe herangezogen. Wird auf einen Versicherungsvertrag nicht der Schadenverlauf eines früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet, wird die Prämie nach der Prämienstufe 8 berechnet.

Stufe	durchgehend schadenfrei	Kaskostufe	% der Grundprämie
-3	bzw. 12 Jahre	-3	45%
-2	bzw. 11 Jahre	-2	47%
-1	bzw. 10 Jahre	-1	48%
0	bzw. 9 Jahre	0	50%
1	bzw. 8 Jahre	1	55%
2	bzw. 7 Jahre	2	60%
3	bzw. 6 Jahre	3	65%
4	bzw. 5 Jahre	4	70%
5	bzw. 4 Jahre	5	75%
6	bzw. 3 Jahre	6	80%
7	bzw. 2 Jahre	7	85%
8	bzw. weniger als 2 Jahre oder keine anrechenbare Schadenfreiheit	8	95%
9	oder höher	9	100%

Bei LKW bis 3.500 kg höchstzulässiges Gesamtgewicht und Schulfahrzeugen, bei denen keine Haftpflichtstufe vorhanden ist, erfolgt die Einreihung nach nachgewiesenen schadenfreien Jahren.

Für Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr wird die Prämie immer nach Kaskostufe 9 berechnet.

Vorgangsweise bei Vorliegen eines Wechselkennzeichens

Sind für jedes Kfz eines Wechselkennzeichens entweder eine eigene Bonus/Malus-Stufe oder ein eigener Zeitraum von nachgewiesenen durchgehend schadenfreien Jahren in der Haftpflichtversicherung vorhanden, werden diese Bonus/Malus-Stufen oder diese Zeiträume für die Einstufung der jeweiligen Kfz in der Raiffeisen Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung herangezogen. Ist dies nicht der Fall, und sind daher für diese Kfz entweder nur eine gemeinsame Bonus/Malus-Stufe oder ein gemeinsamer Zeitraum von nachgewiesenen durchgehend schadenfreien Jahren in der Haftpflichtversicherung des führenden Kfz vorhanden, werden diese Bonus/Malus-Stufe oder dieser Zeitraum bei allen Kfz des Wechselkennzeichens für die Einstufung in der Raiffeisen Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung herangezogen.

Artikel 14

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

1. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht ein Monat vor Ablauf gekündigt wird. Für die Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit unter Beachtung der zuvor bestimmten Frist von einem Monat zur Verfügung. Zu Verbraucherverträgen ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung frühestens 4 Monate, spätestens aber 3 Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit besonders hinweisen wird. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.
2. Hat nach Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer seine Leistungsverpflichtung dem Versicherungsnehmer gegenüber anerkannt oder die Erbringung der fälligen Versicherungsleistung verweigert, so ist jeder Vertragspartner berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Ein solches Kündigungsrecht besteht auch, wenn es über die Erbringung der Versicherungsleistung zu einem Sachverständigenverfahren oder zum Rechtsstreit kommt.

Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit Anerkennung der Leistungspflicht oder der Verweigerung der fälligen Versicherungsleistung oder der Zustellung der Entscheidung des Sachverständigenausschusses oder seit Eintritt der Rechtskraft eines im Rechtsstreit über die Versicherungsleistung ergangenen Urteils 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.

- Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG (siehe Anlage), bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 - 71 VersVG (siehe Anlage).

Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit. Erfolgt die Auflösung einer Kaskoversicherung, bei der eine Laufzeit von mindestens einem Jahr beantragt wurde, bereits im ersten Versicherungsjahr steht dem Versicherer jene Prämie als Geschäftsgebühr zu, die er hätte einheben können, wenn die Versicherung nur für diesen Zeitraum beantragt worden wäre (Berechnung der Geschäftsgebühr siehe Polizze).

Artikel 15

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden, dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Unternehmer ist.

Artikel 16

Wo und mit welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden? (Gerichtsstand und Klagfrist)

Der Versicherungsnehmer und sonstige anspruchsberechtigte Personen können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

Wird der Anspruch auf die Versicherungsleistung vom Versicherungsnehmer oder sonstigen anspruchsberechtigten Personen innerhalb von einem Jahr nach der Ablehnung in geschriebener Form durch den Versicherer nicht gerichtlich geltend gemacht, ist der Versicherer nach den Bestimmungen des § 12 Abs. 3 VersVG leistungsfrei. Falls eine Entscheidung des Sachverständigenausschusses (Artikel 11) beantragt wird, endet die Frist erst einen Monat nach dieser Entscheidung.

Anlage:

Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Abkommens des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 unterzeichnet haben (Stand Jänner 2012)

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

Artikel 17

Welche Rechte und Pflichten haben sonstige anspruchsberechtigte Personen?

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

Artikel 18

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben? Was gilt bei einem Wechsel der Anschrift?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Der Versicherungsnehmer hat einen Wechsel seiner Anschrift dem Versicherer bekanntzugeben. Eine rechtlich bedeutsame Erklärung gilt auch dann als zugegangen, wenn der Versicherungsnehmer seiner Verpflichtung zur Bekanntgabe des Anschriftwechsels nicht nachkommt und der Versicherer die Erklärung an die zuletzt bekanntgegebene Anschrift des Versicherungsnehmers sendet.

Artikel 19

Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?

Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen.

Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer in geschriebener Form mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht bis zum Ablauf des Monats, der dem Zugang der Mitteilung folgt, in geschriebener Form widerspricht.

In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen.

Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit dem Ablauf der Widerspruchsfrist.

Artikel 20

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Anlage:

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 Eintrittes 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.

§67

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

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

§68

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

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

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

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

§69

(1) Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.

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

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

§70

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

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

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

§71

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

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

§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.

§158

(1) Hat nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer seine Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung dem Versicherungsnehmer gegenüber anerkannt oder die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert, so ist jeder Teil berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen. Das gleiche gilt, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung erteilt, es über den Anspruch des Dritten zum Rechtsstreit kommen zu lassen.

(2) 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.

Auszug aus dem Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz (KHVG)

§14

(1) Der Versicherungsvertrag endet, wenn er

1. mit einem Monatsersten, 0 Uhr, begonnen hat, ein Jahr nach diesem Zeitpunkt,
2. zu einem anderen Zeitpunkt begonnen hat, mit dem nächstfolgenden Monatsersten, 0 Uhr, nach Ablauf eines Jahres, es sei denn, es wurde eine kürzere Laufzeit als ein Jahr vereinbart.

(2) Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf schriftlich gekündigt worden ist. Beträgt die Laufzeit weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

§24

(1) Ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung dem Versicherungsnehmer gegenüber ganz oder teilweise frei, so bleibt gleichwohl seine Verpflichtung in Ansehung des Dritten bestehen.

(2) Ein Umstand, der das Nichtbestehen oder die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat, wirkt in Ansehung des Dritten erst nach Ablauf von drei Monaten, nachdem der Versicherer diesen Umstand gemäß § 61 Abs. 4 KFG 1967 angezeigt hat. Das gleiche gilt, wenn das Versicherungsverhältnis durch Zeitablauf endet. Der Lauf der Frist beginnt nicht vor der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

(3) Die Leistungspflicht des Versicherers beschränkt sich auf den den Vorschriften dieses Bundesgesetzes entsprechenden Umfang. Sie besteht nicht, insoweit ein anderer Haftpflichtversicherer zur Leistung verpflichtet ist.

(4) Soweit der Versicherer den Dritten auf Grund des Abs. 1 oder 2 befriedigt, geht die Forderung des Dritten gegen den Versicherungsnehmer auf ihn über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Dritten geltend gemacht werden.

(5) Die §§ 158c und 158f des Versicherungsvertragsgesetzes 1958 sind nicht anzuwenden.

Auszug aus dem Kraftfahrzeuggesetz (KFG)

§43 Abmeldung

(1) Die Zulassung eines Kraftfahrzeuges oder Anhängers erlischt, wenn der Zulassungsbesitzer das Fahrzeug bei der Behörde abgemeldet hat, in deren örtlichem Wirkungsbereich das Fahrzeug zugelassen ist oder in deren örtlichem Wirkungsbereich er seinen Aufenthalt hat. Bei der Abmeldung sind der Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln abzuliefern. Sollte bei einer Abmeldung mit Chipkartenzulassungsbescheinigung diese noch nicht zugestellt worden sein, so ist sie nach Erhalt unverzüglich entwerten zu lassen. Die Ablieferung begründet keinen Anspruch auf Entschädigung. Bei Fahrzeugen, die zur Verwendung zur gewerbsmäßigen Beförderung oder zur gewerbsmäßigen Vermietung ohne Beistellung eines Lenkers bestimmt waren, hat die Behörde die zuständige gesetzliche Interessenvertretung von der Abmeldung zu verständigen.

(1a) Kraftfahrzeuge der Klasse M1 oder N1 und dreirädrige Kraftfahrzeuge unter Ausschluss von dreirädrigen Krafrädern, die endgültig aus dem Verkehr gezogen werden, dürfen nur abgemeldet werden, wenn für sie ein Verwertungsnachweis, der einer

Verordnung über die Abfallvermeidung, Sammlung und Behandlung von Altfahrzeugen nach § 14 Abs. 1 des Abfallwirtschaftsgesetzes 2002, BGBl. I Nr. 102/2002, entspricht, bei der Behörde oder Zulassungsstelle vorgelegt wurde. Dabei ist das Fahrzeug-Genehmigungsdokument mit abzugeben und von der Behörde oder Zulassungsstelle zu vernichten oder zu entwerten und wieder auszufolgen. Der Antragsteller hat der Behörde oder Zulassungsstelle zu erklären, ob das Fahrzeug endgültig aus dem Verkehr gezogen wird. Die Vernichtung oder Entwertung des Fahrzeug-Genehmigungsdokumentes ist in die Genehmigungsdatenbank einzutragen.

(1b) Die Gemeinschaftseinrichtung der zum Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung berechtigten Versicherer hat dem Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft in elektronischer Form halbjährlich Daten der Abmeldung derjenigen Kraftfahrzeuge der Klasse M1 oder N1 und der dreirädrigen Kraftfahrzeuge unter Ausschluss von dreirädrigen Krafrädern zu übermitteln, die innerhalb von sechs Monaten nicht wieder zugelassen wurden.

(2) Wurde das Fahrzeug abgemeldet und der Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln abgeliefert (Abs. 1) oder ihr Verlust oder Untergang glaubhaft gemacht, so ist der Behörde, sofern nicht zwingende entgegenstehende Gründe glaubhaft gemacht werden, das Fahrzeug-Genehmigungsdokument zur Einsichtnahme vorzulegen. Die Behörde hat auf diesem die Abmeldung und den Tag der Abmeldung zu bestätigen. Als Tag der Abmeldung gilt der Tag der Ablieferung des Zulassungsscheines und der Kennzeichentafeln oder der Tag, an dem ihr Verlust oder Untergang glaubhaft gemacht wurde. Außer in den Fällen des Abs. 1a, § 44 Abs. 1 lit. a und lit. d, § 44 Abs. 2 lit. a und lit. e und wenn bei Leasingfahrzeugen das Fahrzeug-Genehmigungsdokument nicht vorgelegt wird, ist die Abmeldung oder die Aufhebung der Zulassung auf dem Zulassungsschein zu vermerken und der Zulassungsschein dem Antragsteller wieder auszufolgen; dies ist nicht erforderlich, wenn die Abmeldung und die neuerliche Zulassung des Fahrzeuges im Zuge der gleichen Amtshandlung erfolgen. Bei der Abmeldung eines Fahrzeuges mit Chipkartenzulassungsbescheinigung Teil I, wird diese mittels Lochung entwertet. Auf der Zulassungsbescheinigung Teil II wird die Abmeldung bestätigt. Beide Teile sind dem Antragsteller, außer in den oben genannten Fällen, wieder auszufolgen.

(2a) Ist für ein Fahrzeug eine besondere Überprüfung gemäß § 56 angeordnet, und wird dieses Fahrzeug abgemeldet, so ist auf der Zulassungsbescheinigung Teil II der Vermerk anzubringen, dass bei einer neuerlichen Zulassung eine positive Überprüfung gemäß § 56 vorgelegt werden muss.

(3) Das Kennzeichen ist auf Antrag des Zulassungsbesitzers längstens sechs Monate, gerechnet vom Tage der

1. Abmeldung oder
2. Ummeldung auf ein Wechselkennzeichen
3. Zuweisung eines Wunschkennzeichens

an freizuhalten und dem Antragsteller für ein Fahrzeug zuzuweisen, wenn er dies vor Ablauf von sechs Monaten beantragt.

(4) Der Zulassungsbesitzer hat sein Fahrzeug abzumelden, wenn

- a) das Fahrzeug nicht mehr zur Verwendung auf Straßen mit öffentlichem Verkehr bestimmt ist,
- b) er den dauernden Standort des Fahrzeuges in den örtlichen Wirkungsbereich einer anderen Behörde verlegt hat,
- c) er nicht der rechtmäßige Besitzer oder, bei Fahrzeugen, die der Zulassungsbesitzer auf Grund eines Abzahlungsgeschäftes im Namen des Besitzers innehatte (§ 37 Abs. 2), nicht mehr Inhaber des Fahrzeuges ist; die Pflicht zur Abmeldung des Fahrzeuges entfällt bei Zulassungsbesitzern, die das Fahrzeug in Bestand gegeben haben und keine Zustimmungserklärung zu einer vom Bestandnehmer beantragten Zulassung abgegeben haben (§ 37 Abs. 2 lit. f), oder
- d) die vorgeschriebene Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für das Fahrzeug nicht besteht, beendet ist oder ihre Versicherungssummen die vorgeschriebenen Mindestsummen nicht erreichen.

(5) Wenn der Zulassungsbesitzer eines Fahrzeuges, das er auf Grund eines Abzahlungsgeschäftes im Namen des Besitzers innehatte (§ 37 Abs. 2) oder das er als Bestandnehmer innehatte, nicht mehr Inhaber des Fahrzeuges ist und dieses nicht gemäß Abs. 4 lit. c abgemeldet hat, darf auch der jeweilige Besitzer das Fahrzeug abmelden, sofern er glaubhaft macht, daß er der rechtmäßige Besitzer ist.

(6) Ist der Zulassungsbesitzer gestorben, so hat der zur Vertretung des Nachlasses Berufene die Behörde vom Tode des Zulassungsbesitzers zu verständigen.

(7) Ist der Zulassungsbesitzer eine juristische Person, eine Personengesellschaft des Handelsrechtes oder eine Genossenschaft, die aufgelöst oder beendet worden ist, so haben die Abwickler die Behörde von der Auflösung oder Beendigung zu verständigen.

(8) Bei Unternehmenszusammenlegungen oder Unternehmensumgründungen, die nach dem Umgründungssteuergesetz, BGBl. Nr. 699/1991, abgewickelt werden, ist keine Ab- und Neuanmeldung der auf die jeweiligen Unternehmen zugelassenen Fahrzeuge vorzunehmen, sondern die Zulassungsstellen haben auf Antrag eine Korrektur der Datensätze in der Zulassungsevidenz durchzuführen und einen neuen Zulassungsschein auszustellen, wenn sich dadurch keine Änderung der örtlichen Zuständigkeit ergibt.

§52 Hinterlegung des Zulassungsscheines und der Kennzeichentafeln

(1) Der Zulassungsbesitzer kann den Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln für sein Fahrzeug für eine bestimmte, ein Jahr nicht überschreitende Zeit bei der Behörde, in deren örtlichem Wirkungsbereich das Fahrzeug zugelassen ist, hinterlegen. Sollte bei einer Hinterlegung mit Chipkartenzulassungsbescheinigung diese noch nicht zugestellt worden sein, kann vorerst durch Abgabe der befristeten Papieraufbereitung sowie der Kennzeichentafeln hinterlegt werden. Nach Erhalt der Chipkartenzulassungsbescheinigung hat der Zulassungsbesitzer diese jedoch unverzüglich ebenfalls zu hinterlegen. Durch die Hinterlegung wird die Zulassung des Fahrzeuges zum Verkehr (§ 36) nicht berührt; sie erlischt jedoch, wenn der Zulassungsbesitzer nicht vor Ablauf eines Jahres nach der Hinterlegung den Antrag auf Ausfolgung des Zulassungsscheines und der Kennzeichentafeln gestellt oder neuerlich ihre Hinterlegung verfügt hat.

(2) Der Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln dürfen nach ihrer Hinterlegung (Abs. 1) erst wieder ausgefolgt werden, wenn eine Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs. 1 vorgelegt wurde.

Herr
Michael Glinik
Wigasnitz 5
9133 Sittersdorf

Datum:
26.01.2024

Änderung Ihrer Versicherungspolizze - neue Pol. Nr. 8798268 - 2

Sehr geehrter Herr Glinik,

wunschgemäß haben wir Ihren Versicherungsvertrag geändert.

Wichtig: Teilen Sie uns alle Änderungen (z.B. Übersiedlung, Namensänderung) unter Angabe der Polizzennummer 8798268 - 2 in geschriebener Form (z.B. per E-Mail) mit.

Für den Versicherungsschutz sind Prämien zu bezahlen. Die erste oder einmalige Prämie wird mit der Zustellung Ihres Versicherungsvertrages (Polizze) und dieses Schreibens, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig. Die Höhe der Prämie und den Versicherungsbeginn entnehmen Sie bitte der beiliegenden Polizze.

Wenn wir ein SEPA-Lastschriftmandat (einen Einziehungsauftrag) für diesen Vertrag erhalten haben, brauchen Sie nichts weiter zu unternehmen; wir buchen den fälligen Betrag (Prämie) von dem uns bekanntgegebenen Bankkonto ab. Bitte sorgen Sie für ausreichende Kontodeckung.

Wenn wir kein SEPA-Lastschriftmandat erhalten haben, ist die Prämie innerhalb einer Zahlungsfrist von 14 Tagen ab dem Fälligkeitstag zu bezahlen. Sie können uns die Prämie auf das Konto

- IBAN: AT23 3100 0027 0010 5205
- BIC: RZBAATWW
- Zahlungsreferenz: 8798268 - 2

überweisen.

Ist die Prämie nach Ablauf der Zahlungsfrist nicht bezahlt, sind wir berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, solange der Zahlungsverzug andauert. Wir können den Rücktritt ausdrücklich erklären, es gilt aber auch als Rücktritt, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von 3 Monaten ab dem Fälligkeitstag gerichtlich geltend machen.

Tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der 14-tägigen Zahlungsfrist ein und ist zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls die Prämie noch nicht bezahlt, besteht kein Versicherungsschutz, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Ihr Verschulden verhindert.

Die Prämie wird vereinbarungsgemäß von Ihrem Konto abgebucht.

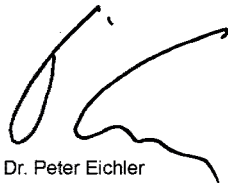
Bitte wenden Sie sich bei Fragen an die Beraterin, den Berater in Ihrer Bank oder rund um die Uhr an unser kostenloses Service Telefon 0800 225588.

Freundliche Grüße

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Team Raiffeisen Versicherung



Sabine Pfeffer, MLS
Mitglied des Vorstandes



Dr. Peter Eichler
Mitglied des Vorstandes

Beilage: Polizze

Prämienabrechnung zu Polizzennummer 8798268 - 2

Ihre Prämienabrechnung	
Guthaben zum Zeitpunkt der Änderung	6,50
Prämienvorschreibung inklusive Versicherungssteuer aufgrund der Änderung für den Zeitraum vom 23.04.2024 bis 01.05.2024	5,91
Guthaben nach der Änderung	0,59

Ihre Folgeprämie (inklusive Versicherungssteuer)	
Monatliche Folgeprämie ab 01.05.2024	22,49

Hinweis zur Prämienabrechnung	
Eventuelle Prämienzahlungen nach dem Ausstellungsdatum dieses Schreibens sind in der oben genannten Prämienabrechnung nicht berücksichtigt.	

Versicherungspolizze: 8798268 - 2

Meine Unfallversicherung
Berufliche und außerberufliche Unfälle Gefahrenklasse I
(Beträge in Euro)

Mit dieser Polizze übernimmt UNIQA Österreich Versicherungen AG den beantragten Versicherungsschutz.

Tarif	00001
Ausfertigungsgrund	Umschreibung

Versicherungsnehmer / Versicherte Person	
Name	Herr Michael Glinik
Geburtsdatum	22.03.1973
Derzeitiger Beruf	Pensionist/in (Inval.Pension)
Gefahrenklasse	1

Vertragsdaten	
Versicherungsbeginn	23.01.2024, Null Uhr
Versicherungsdauer	3 Jahre / bis 01.02.2027, Null Uhr
Wertanpassung	Index

Versichertes Risiko

Die oben genannte versicherte Person wird im Rahmen der nachstehenden Versicherungsleistungen, während der beruflichen Tätigkeit als Pensionist/in (Inval.Pension) versichert. Außerberufliche Unfälle sind ebenfalls, den Versicherungsbedingungen entsprechend, versichert.

Unsere Leistung	
Superschutz 600	
Dauernde Invalidität	
Versicherungssumme	80.000,00
Höchstleistung bei 100% Invalidität	480.000,00
Unfalltod	20.000,00

Unsere inkludierten Zusatzleistungen	
Bergungskosten bis zu	12.500,00
Kosmetische Operationen bis zu	12.500,00
UnfallSoforthilfe pro Tag bis zu	100,00
Knochenbruchpauschale	500,00
Neugeborenes ist bis zum 1. Geburtstag mit der Mutter oder dem Vater mitversichert	

Versicherungspolizze: 8798268 - 2

Bezugsrecht Ableben nach Unfalltod

Die Erben der jeweiligen versicherten Person

Bezugsrecht Erleben bzw. in allen anderen Versicherungsfällen wie Leistung Unfallrente, Leistung Notfallpaket

Die jeweilige versicherte Person

Der Versicherungsnehmer erklärt sich damit einverstanden, dass der Bezugsberechtigte seine Rechte im Leistungsfall selbstständig geltend machen kann.

Ihre Folgeprämie (inkl. 4% Versicherungssteuer), (abzüglich 20,0% Treuebonus)

Superschutz 600	21,87
Unfalltod	0,62
Monatliche Gesamtprämie ab 01.05.2024	22,49

Hinweise zur Prämie

- Die Prämie wird wie vereinbart zum Fälligkeitstermin eingezogen. Der Einzug erfolgt unter der Mandatsreferenz 8798268 - 2 mit der CreditorID AT10UAT00000001017.
- Die Folgeprämie ist zu dem in der Polizze angeführten Zeitpunkt fällig.

Vertragsgrundlagen

- Die gegenseitigen Rechte und Pflichten ergeben sich aus dem Antrag, dieser Versicherungspolizze, den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsvertragsgesetz.
- Es gilt österreichisches Recht.
- Vertragsdaten des Vorvertrages:
Pol. Nr. 8596208 - 2
Versicherungsbeginn: 01.01.2023
Versicherungsende: 23.01.2024

Versicherungsbedingungen

- Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 2023)

Vertragsdauer

Die vereinbarte Versicherungsdauer ergibt sich aus den auf Seite 1 angeführten Vertragsdaten. Ist die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als 1 Jahr, endet der Versicherungsvertrag zum vereinbarten Ablauftermin, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Beträgt die vereinbarte Versicherungsdauer mindestens 1 Jahr, dann verlängert sich das Vertragsverhältnis, nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, jeweils um ein weiteres Jahr, solange nicht ein Vertragspartner spätestens einen Monat vor dem vereinbarten oder verlängerten Ablauftermin schriftlich kündigt. Auf diese Rechtsfolge werden wir Sie rechtzeitig hinweisen.

Wenn Sie Verbraucher (§1 Abs. 1 Z 2 KSchG) sind, können Sie das Vertragsverhältnis jedenfalls zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Versicherungspolizze: 8798268 - 2

Obliegenheiten

Die Verletzung folgender Obliegenheiten kann die Leistungsfreiheit des Versicherers bewirken.

- Beim Lenken eines Kraftfahrzeuges ist in jedem Fall der Besitz der kraftfahrrechtlichen Berechtigung notwendig.
- Ein Unfall ist unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in geschriebener Form anzuzeigen.
- Ein Todesfall ist dem Versicherer innerhalb von einer Woche anzuzeigen und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.
- Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss der Heilungsmaßnahmen fortzusetzen.

Ausschluss

Von der Versicherung ausgeschlossen sind insbesondere Unfälle, die der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen und physischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet. Weitere Ausschlüsse finden Sie in den AUVB 2023.

Besondere Vereinbarungen

Es sind keine Sonderrisiken gedeckt. Als Sonderrisiken gelten:

- gefährliche Abenteuersportarten
- Teilnahmen an Wettbewerben auf Landes-, Staats-, oder internationalen Ebenen

Flugsport - Klausel 697

Der Versicherungsschutz gilt auch für Luftfahrtunfälle, die der versicherten Person bei der erst- und einmaligen Ausübung eines Flugsportes mit nicht motorisierten Fluggeräten (Paragleiter, Ballone, Drachenflieger etc.) zustoßen. Luftfahrt-Unfälle bei Flugsportausbildungen und mehr als einmaliger Ausübung des Flugsportes sind nicht mitversichert.

Die Maximalleistung für diese Deckungserweiterung ist im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme mit insgesamt EUR 200.000,00 begrenzt.

Unfall Sofort Leistung - Klausel 698

Bei einem unfallbedingten, ununterbrochenen, stationärem Spitalaufenthalt von mindestens 5 Tagen, werden 3% der versicherten Summe für Dauernde Invalidität als Vorschuss auf eine eventuelle Invaliditätsleistung zur Auszahlung gebracht. Diese Leistung wird von einer späteren Invaliditätsleistung in Abzug gebracht. Sollte keine dauernde Invalidität aus dem Unfall festgestellt werden, muss diese Vorschussleistung nicht zurückbezahlt werden. Auf diese Leistung besteht nur einmal pro Unfall Anspruch.

Prämienfreier Schutz bei Arbeitslosigkeit - Klausel 709

1. Der prämienfreie Schutz bei Arbeitslosigkeit kann bei folgenden Voraussetzungen in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnahme muss schriftlich mit folgenden Unterlagen erfolgen:
 - Kündigungsschreiben
 - AMS Bestätigung
2. Arbeiter und Angestellte: wenn sie mindestens 24 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber für mindestens 18 Stunden sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren und unverschuldet gekündigt werden.
3. Wenn die Arbeitslosigkeit mindestens drei Monate (= Karenzzeit) andauert hat, werden einmalig sechs Monatsprämien auf die Unfallversicherung gutgeschrieben.
4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Arbeitslosigkeit, die innerhalb von sechs Monaten nach Versicherungsbeginn eintritt oder bereits bei Vertragsabschluss bestand.

Versicherungspolizze: 8798268 - 2

Prämienfreier Schutz bei Arbeitslosigkeit - Klausel 709

5. Die versicherte Person ist der in der Polizze erstgenannte Versicherungsnehmer. Weitere Versicherungsnehmer fallen nicht unter den Versicherungsschutz.
6. Alle anderen Personen, wie Selbstständige, Hausfrauen, Freiberufler, Kinder, Schüler und Pensionisten, die sich in keinem ASVG-sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis befinden, können den prämienfreien Schutz bei Arbeitslosigkeit nicht in Anspruch nehmen.

Knochenbruchpauschale - Klausel 710

Wir leisten eine Entschädigung von EUR 500,00 wenn die versicherte(n) Person(en) nach einem Unfall einen Knochenbruch, unabhängig von der Anzahl der gebrochenen Knochen, erlitten hat. Knochensplitterungen, Fissuren (Haarrisse) aber auch knöcherner Ausrisse von Sehnen oder Bändern gelten auch als Knochenbruch.
Die Versicherungssumme unterliegt nicht der Indexanpassung.

Bergungskosten - Klausel 733

Bergungskosten bis EUR 12.500,00 für Hubschrauberbergung und Bergrettungskosten (im Sinne des Artikel 10 Punkt 2 der AUVB 2023).

Berücksichtigung der Vorinvalidität bei der Leistungsfeststellung - Klausel 744

Mit Rücksicht auf die bestehende Invalidität wird ausdrücklich auf die diesbezüglichen Bestimmungen des Artikel 16 der AUVB 2023 verwiesen.

Indexklausel - Klausel 748

1. Die Versicherungssummen werden jeweils um den Prozentsatz erhöht, der der Erhöhung des Verbraucherpreisindex entspricht.

Die Anpassung der Versicherungssummen und Prämien erfolgt jeweils am Jahrestag des Versicherungsbeginnes bzw. wenn der Versicherungsbeginn während des Monats war am nächsten Monatsersten, wenn der letzte, spätestens 2 Monate vor diesem Zeitpunkt verlaubliche Index seit Vertragsbeginn bzw. seit der zuletzt erfolgten Regulierung eine Erhöhung um mindestens 1% erreicht hat.

Die Prämie erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssumme. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle hundert Euro gerundet. Die Versicherungssumme für die Unfallrente wird auf volle zehn Euro gerundet. Versicherungssummen für sonstige Leistungen (z.B. Notfallpaket, Knochenbruch) bleiben unverändert.

2. Die Erhöhung der Versicherungssummen und der Prämie wird dem Versicherungsnehmer bestätigt.
3. Diese Vereinbarung kann, unbeschadet des Fortbestandes der sonstigen Vertragsbestimmungen, für sich allein jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginnes unter Einhaltung einer Frist von einem Monat mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.

derzeitige Indexpunkte 377,7

Superschutz 600 - Klausel 751

Bei einem festgestellten Invaliditätsgrad bis unter 25% (bezogen auf den Gesamtkörper) wird ein Prozentsatz aus der hierfür versicherten Summe ausbezahlt, der dem Grade der Invalidität entspricht (linear 1:1).

Ab einem Invaliditätsgrad von 25% bis unter 50%, wird gemäß Art. 7, Pkt. 5.1 der AUVB die doppelte Versicherungssumme zur Leistungsberechnung herangezogen.

Versicherungspolizze: 8798268 - 2

Superschutz 600 - Klausel 751

Ab einem Invaliditätsgrad von 50%, wird gemäß Art. 7, Pkt. 5.1 der AUVB die 6-fache Versicherungssumme zur Leistungsberechnung herangezogen.

Die Leistung beträgt daher:

I: Invaliditätsgrad
II: Invaliditätsleistung

I	II	I	II	I	II	I	II
1 %	1 %	26 %	52 %	51 %	306 %	76 %	456 %
2 %	2 %	27 %	54 %	52 %	312 %	77 %	462 %
3 %	3 %	28 %	56 %	53 %	318 %	78 %	468 %
4 %	4 %	29 %	58 %	54 %	324 %	79 %	474 %
5 %	5 %	30 %	60 %	55 %	330 %	80 %	480 %
6 %	6 %	31 %	62 %	56 %	336 %	81 %	486 %
7 %	7 %	32 %	64 %	57 %	342 %	82 %	492 %
8 %	8 %	33 %	66 %	58 %	348 %	83 %	498 %
9 %	9 %	34 %	68 %	59 %	354 %	84 %	504 %
10 %	10 %	35 %	70 %	60 %	360 %	85 %	510 %
11 %	11 %	36 %	72 %	61 %	366 %	86 %	516 %
12 %	12 %	37 %	74 %	62 %	372 %	87 %	522 %
13 %	13 %	38 %	76 %	63 %	378 %	88 %	528 %
14 %	14 %	39 %	78 %	64 %	384 %	89 %	534 %
15 %	15 %	40 %	80 %	65 %	390 %	90 %	540 %
16 %	16 %	41 %	82 %	66 %	396 %	91 %	546 %
17 %	17 %	42 %	84 %	67 %	402 %	92 %	552 %
18 %	18 %	43 %	86 %	68 %	408 %	93 %	558 %
19 %	19 %	44 %	88 %	69 %	414 %	94 %	564 %
20 %	20 %	45 %	90 %	70 %	420 %	95 %	570 %
21 %	21 %	46 %	92 %	71 %	426 %	96 %	576 %
22 %	22 %	47 %	94 %	72 %	432 %	97 %	582 %
23 %	23 %	48 %	96 %	73 %	438 %	98 %	588 %
24 %	24 %	49 %	98 %	74 %	444 %	99 %	594 %
25 %	50 %	50 %	300 %	75 %	450 %	100 %	600 %

Raiffeisen Unfall Soforthilfe - Klausel 766

Im Rahmen dieser Zusatzleistung übernimmt der Versicherer prämienfrei die Organisation für Dienstleistungen, die der Versicherungsnehmer auf Grund eines Unfalles nicht selbst ausführen kann, z. B.:

- Häusliche Pflege (z. B. Körperpflege, Hygiene, mobile Fußpflege, mobiler Friseur, ...)
- Essensversorgung (z. B. Essensdienst, Einkaufen, ...)
- Kinderbetreuung (z. B. Abholung, Aufsicht, ...)
- Wohnungsreinigung (z. B. Aufräumen, Staubsaugen, ...)
- Kleiderreinigung (z. B. zu Hause, Wäscherei, ...)
- Haustierbetreuung (z. B. zu Hause, Betreuungsplatz, ...)
- Wohnungssicherung (z. B. während des Krankenhausaufenthaltes, ...)
- Nachhilfeunterricht nach Unfall eines Schülers
- Medikamentenbeschaffung
- Transport zu ambulanten Nachbehandlungen (Arzt, Ambulanz)
- Unaufschiebbare Behördenwege
- Einmalige Rechtsberatung über die rechtliche Auswirkung eines Unfalles
- Übernahme der Dolmetschkosten (bei Unfall im Ausland)
- Babysitter-Dienst bis zum 12. Lebensjahr eines Kindes nach Unfall der versicherten Person (Voraussetzung ärztliche Krankschreibung)

Und zwar für einen Zeitraum von bis zu 6 Wochen ab dem Unfalltag - oder wahlweise ab Entlassung aus dem Krankenhaus - werden die Kosten für die vom Versicherer organisierten Leistungen von Professionisten übernommen. Voraussetzung ist ein mind. 24-stündiger Spitalsaufenthalt.

Versicherungspolizze: 8798268 - 2

Raiffeisen Unfall Soforthilfe - Klausel 766

Ab 50% Dauerinvalidität wird zusätzlich Hilfe organisiert. Kosten bis EUR 750,- werden übernommen für
 - Beratung für Lebensplanung, Wohnungssuche und Berufsumschulung
 - Psychologische Betreuung

Bei Unfalltod engster Familienangehöriger (Kinder, Eltern, Großeltern) erhält die versicherte Person professionelle und unmittelbare Notfallbetreuung durch externe, psychologische Fachleute. Die Versicherungsleistung ist mit maximal 6 Einheiten begrenzt.

Die Raiffeisen Unfall Soforthilfe ist fixer Bestandteil von Verträgen, bei denen das Risiko Dauerinvalidität mit einer Versicherungssumme von mind. EUR 35.000,- versichert ist.

Direktleistung - Klausel 773

In Abänderung des Artikels 7 der AUVB 2023 wird bei der Versicherung von Dauerinvalidität bereits bei erstmaliger Anspruchsstellung nach einem Unfall eine garantierte Direktleistung für die in der Polizze im Verletzungskatalog angeführten Verletzungen vorgenommen.

Leistung von der Versicherungssumme für Dauernde Invalidität

Garantierte Direktleistung	Anteil in %
Bei völligem Verlust (Amputation)	
- eines Daumens	20
- eines Zeigefingers	10
- eines Mittelfingers	5
- eines anderen Fingers	5
- einer großen Zehe	5
- einer anderen Zehe	2
- der Milz	10
- einer Niere	20
Bei vollständigem Bruch (Fraktur)	
- eines Ellbogengelenks	4
- eines Handgelenks (distale Radiusfraktur)	4
- eines Hüftgelenks	6
- eines Kniegelenks	4
- eines Innenknöchels	4
- eines Außenknöchels	4
- eines Innen- und Außenknöchels	5
- eines Oberarmknochens	4
- eines Oberschenkel(hals)knochens	6
- eines Schlüsselbeins	3
- eines Halswirbels	8
- eines Brustwirbels	5
- eines Lendenwirbels	5
Bei vollständigem Riss oder vollständiger Durchtrennung	
- eines Kreuzbandes im Knie	6
- eines Seitenbandes im Knie	4
- eines Meniskus	2
- einer Achillessehne	3
- eines Bandes im Fußgelenk	2

Tritt eine dieser Verletzungen infolge eines Unfalles ein, wird die garantierte Direktleistung nach Vorlage einer nachvollziehbaren Krankengeschichte (z.B. ärztlicher Befundbericht, Arztbrief, Entlassungsbericht vom Spital und Röntgen- oder MRT-Befund) sofort ausgezahlt. Sollten in den uns vorgelegten medizinischen Unterlagen Vorerkrankungen oder Vorverletzungen dokumentiert sein, die nahelegen, dass sie an den Unfallfolgen mitgewirkt haben, behalten wir uns vor, den Anspruch auf Direktleistung durch einen medizinischen Gutachter überprüfen zu lassen. Es kommt der Artikel 16, Pkt. 1 und 2 der AUVB 2023 zur Anwendung.

Versicherungspolizze: 8798268 - 2

Für nicht vollständige Brüche, wie Mikrofrakturen, Impressionsfrakturen sowie Stressfrakturen wird keine garantierte Direktleistung erbracht. Außerdem gelten Fissuren, knöchernen Abrisse von Sehnen, Knochenabsplitterungen, Grünholzfrakturen sowie traumatische Wachstumsverletzungen bei Kindern bis zum 18. Geburtstag nicht als vollständiger Bruch.

Mit dieser garantierten Direktleistung sind grundsätzlich alle Ansprüche aus dem Titel Dauerinvalidität abgegolten. Die versicherte Person ist jedoch berechtigt, die Beurteilung der Unfallfolgen durch einen Sachverständigen zu verlangen. Sollte die gutachterliche Untersuchung eine höhere Leistung als die bereits ausgezahlte Direktleistung ergeben, wird die Differenz nachgezahlt. Sollte das Gutachten eine niedrigere Leistung als die bereits ausgezahlte Direktleistung ergeben, behalten wir uns das Recht vor, die zu viel bezahlte Leistung rückzufordern (siehe Artikel 16, Pkt. 1 und 2 der AUVB 2023).

Sollte parallel zur Direktleistung auch ein Anspruch aus der UnfallSofortleistung bestehen (siehe Polizzenklausel 698), so wird immer nur die höhere Leistung aus einer der beiden ausbezahlt.

Sind mehrere Verletzungen an unterschiedlichen Körperteilen betroffen, die sich im Verletzungskatalog wiederfinden, werden die jeweiligen garantierten Direktleistungen zusammengerechnet. Als Obergrenze der Leistung werden 50% der Versicherungssumme für Dauerinvalidität (gilt nicht für Risikoschutz 100) festgesetzt, die endgültige Bemessung muss durch einen Sachverständigen erfolgen.

Kommt es durch ein Unfallgeschehen zu mehreren Verletzungen an einem Körperteil, wird die garantierte Direktleistung immer von der am Höchsten bewerteten Verletzung geleistet.

Bei Verlust eines Beines oder Armes und kompletter oder incompletter Querschnittslähmung wird eine Zahlung in Höhe von 50% der Versicherungssumme für Dauerinvalidität vorgenommen (gilt nicht für Risikoschutz 100). Diese Zahlung ist als eine Vorauszahlung zu betrachten, die endgültige Bemessung muss durch ein Sachverständigen-Gutachten erfolgen.

Findet sich die Verletzung nach einem Unfall nicht im Verletzungskatalog wieder, kann die versicherte Person zur Feststellung einer möglichen Unfallinvalidität nach dem Unfall ein Sachverständigengutachten anfordern.

Grundsätzlich kann die Begutachtung durch einen Sachverständigen frühestens ein Jahr nach dem Unfall erfolgen, stehen die Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht bereits früher eindeutig fest, kann dies auch bereits innerhalb eines Jahres erfolgen.

Sollte ein Versicherter eine garantierte Direktleistung bezogen haben und innerhalb eines Jahres unfallkausal versterben, wird die bereits ausgezahlte Direktleistung einer etwaigen Unfalltodzahlung angerechnet und es kommt nur die Differenz zur Auszahlung. Sollte die Unfalltodzahlung geringer ausfallen als die bereits gezahlte Direktleistung, kommt es zu keiner Rückforderung der zu viel bezahlten Leistung.

Berufsunfähigkeit m. Superschutz 600 - Klausel 774

Wird die versicherte Person durch den Versicherungsfall dauernd vollständig berufsunfähig, bezahlen wir im Fall der dauernden Invalidität - unabhängig vom Invaliditätsgrad - 100 % der dafür versicherten Summe (gilt nicht für Risikoschutz 100 und Basisschutz 100). Ist die Leistung aufgrund der Progression höher als 100 %, erbringen wir die höhere Leistung. Diese Vereinbarung gilt nicht für Berufssportler und Berufspiloten sowie für Personen ohne Berufsausübung. Vollständige Berufsunfähigkeit bedeutet: Der Versicherte ist infolge des Unfalles voraussichtlich auf Lebenszeit überwiegend (mehr als 50 % im Vergleich mit einem körperlich und geistig Gesunden mit vergleichbaren Fähigkeiten und Kenntnissen) außerstande seinen zum Zeitpunkt des Unfalles ausgeübten Beruf auszuüben. Diese Erwerbstätigkeit darf dann auch tatsächlich nicht mehr ausgeübt werden. Eine bereits zum Unfallzeitpunkt bestehende teilweise Berufsunfähigkeit ist als Vorinvalidität im Sinne des Artikel 16, Pkt.1 der AUVB 2023 von der Leistung abzuziehen. Eine Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an der Berufsunfähigkeit ist gleichfalls im Sinne des Artikel 16, Pkt. 2 der AUVB 2023 zu berücksichtigen.

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles karenziert oder vorübergehend arbeitslos, so gilt der zuletzt ausgeübte Beruf. Voraussetzung dafür ist, dass die letzte Berufstätigkeit nicht länger als 18 Monate zurückliegt. Der Anspruch auf Leistung infolge dauernder Berufsunfähigkeit erlischt mit dem Tag, an dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr erreicht hat. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles bereits in Pension, besteht kein Anspruch auf Leistung infolge dauernder Berufsunfähigkeit.

Versicherungspolizze: 8798268 - 2

Datenschutz

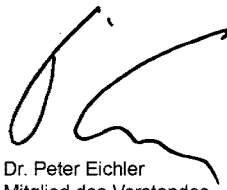
Ihre Daten sind bei uns gut aufgehoben! Wir achten darauf, dass sie sicher sind, rechtmäßig verwendet und geheim gehalten werden. Interessiert Sie mehr? Besuchen Sie unseren Bereich Datenschutz auf www.raiffeisen-versicherung.at. Haben Sie noch Fragen? Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten gerne unter datenschutz@raiffeisen-versicherung.at.

Freundliche Grüße

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Team Raiffeisen Versicherung



Sabine Pfeffer, MLS
Mitglied des Vorstandes



Dr. Peter Eichler
Mitglied des Vorstandes

Wien, am 26.01.2024

Merkblatt im Schadenfall

Damit wir nach Eintritt eines Unfalles Ihren Versicherungsfall rasch und unkompliziert für Sie erledigen können, ist es wichtig, dass Sie folgende Hinweise genau beachten

- Der Unfall ist UNIQA Österreich Versicherungen AG, Team Raiffeisen Versicherung unverzüglich schriftlich zu melden.
- Bitte füllen Sie unser Unfall-Schadenanzeige - Formular vollständig aus und senden Sie dieses an uns. Es muss vom Versicherten (Verletzten) und vom behandelnden Arzt unterschrieben sein.

Um beurteilen zu können, ob und in welcher Höhe die Versicherungsleistung zu erbringen ist, benötigen wir darüber hinaus unbedingt folgende Unterlagen

- **Bei Unfalltod**
Sterbeurkunde, Bekanntgabe Todesursache bzw. Unfallereignis, eventuell Zeitungsberichte
- **Bei versicherten Unfallkosten, Notfallpaket oder Bergungskosten**
Kopie der Rechnung unbedingt erforderlich

Zustelladresse

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Team Raiffeisen Versicherung
Untere Donaustr. 21, 1029 Wien
Telefon: (+43 1) 211 19-0
Telefax: (+43 1) 211 19 1419
E-Mail: uv-leistung@raiffeisen-versicherung.at

Wichtig! Bitte bezahlen Sie Ihre Versicherungsprämie immer zeitgerecht

und achten Sie darauf, dass Abbuchungen durchgeführt werden können, da es sonst zu einem Verlust Ihres Versicherungsschutzes kommen kann.

Bitte wenden Sie sich bei Fragen an die Beraterin, den Berater in Ihrer Bank oder rund um die Uhr an unser kostenloses Service Telefon 0800 225588.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

für die Unfallversicherung

(AUVB 2023) – Fassung 03/2023

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

Versicherte Person ist die Person, deren Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalles versichert ist.

Anspruchsberechtigter (Begünstigter) ist die Person, die für den Empfang der Leistung benannt ist.

Versicherer ist die UNIQA Österreich Versicherungen AG.

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt A

Versicherungsschutz

Was ist versichert? – Artikel 1

Was gilt als Versicherungsfall? – Artikel 2

Wo gilt die Versicherung? – Artikel 3

Wann gilt die Versicherung? – Artikel 4

Wann beginnt der Versicherungsschutz? – Artikel 5

Was ist ein Unfall? – Artikel 6

Abschnitt B

Versicherungsleistungen

Was kann versichert werden? – Artikel 7 bis 11

Was zahlen wir zusätzlich? – Artikel 12

Wann sind unsere Leistungen fällig und wann verjähren sie? – Artikel 13

Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten – Artikel 14

Abschnitt C

Begrenzung des Versicherungsschutzes

In welchen Fällen zahlen wir nicht? – Artikel 15 und 16

Abschnitt D

Pflichten des Versicherungsnehmers

Wann ist die Prämie zu bezahlen? – Artikel 17

Was ist bei Änderung des Berufes oder der Beschäftigung zu beachten? – Artikel 18

Was ist vor Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten? Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu tun? – Artikel 19

Abschnitt E

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt zur Versicherungsperiode sowie zur Vertragsdauer und deren Verlängerung? – Artikel 20

Unter welchen Voraussetzungen und wann kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden? Wann erlischt der Versicherungsvertrag ohne Kündigung? – Artikel 21

Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen? – Artikel 22

Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? – Artikel 23

Wie sind Erklärungen abzugeben und wie erfolgt die Zustellung nach Wohnsitzwechsel? – Artikel 24

Welches Recht ist anzuwenden? – Artikel 25

Beschwerdestelle, Aufsichtsbehörde u. Allgemeine Bestimmungen, Vertragsgrundlagen – Artikel 26

Abschnitt A

VERSICHERUNGSSCHUTZ

Artikel 1

Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt.

Die Leistungen, die versichert werden können, finden sich in Abschnitt B. In der Polizza ist ersichtlich, welche Leistungen und Versicherungssummen vereinbart sind.

Artikel 2

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (siehe Art. 6).

Artikel 3

Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt auf der ganzen Erde.

Artikel 4

Wann gilt die Versicherung

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eintreten.

Artikel 5

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt bei fristgerechter Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: Prämie) mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Zahlungsfrist ist in Artikel 17 geregelt.

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

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

2. Vorläufige Deckung

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polizza beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Ist eine vorläufige Deckung vereinbart, endet diese mit Aushändigung der Polizza.

Uns steht in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie zu.

Artikel 6

Was ist ein Unfall?

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

2. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

- Ertrinken, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;

- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, Verbrennungen und Erfrierungen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich und entrinnbar erfolgen;

- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.

Hinsichtlich krankhaft abnutzungsbedingter Einflüsse findet insbesondere Art. 16 Pkt. 2, Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes, Anwendung.

3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis (siehe Art. 11) sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut.

4. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast, Pilot oder als Besatzungsmitglied in zum zivilen Luftfahrtverkehr zugelassenen Motorflugzeugen (ausgenommen Motorsegler und Ultra-Lights) erleidet. Die Versicherung erstreckt sich jedoch nicht auf die Teilnahme an Wettbewerben, das Ausführen von Rekord- oder Kunstflügen, das Einfliegen von Neukonstruktionen und bewilligungspflichtigen Erprobungsflügen, sowie Flüge mit Spezialaufgaben (Schädlingsbekämpfung, Lichtbildaufnahmen, Lastenabwürfe etc.).

Abschnitt B

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Artikel 7

Dauernde Invalidität

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten. Sie ist unter Vorlage eines Befundberichtes, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit verbleibenden Invalidität hervorgeht bei uns geltend gemacht worden.

2. Höhe der Leistung:

2.1. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Organe gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes70%
eines Daumens20%

eines Zeigefingers 10%
eines anderen Fingers 5%
eines Beines 70%
einer großen Zehe 5%
einer anderen Zehe 2%
der Sehkraft beider Augen 100%
der Sehkraft eines Auges 60%
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt
des Versicherungsfalles bereits verloren war 80%
des Gehörs beider Ohren 60%
des Gehörs eines Ohres 15%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres
vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45%
des Geruchssinnes 10%
des Geschmackssinnes 10%
der Stimme 30%
der Milz 10%
einer Niere 20%
Bei Verlust oder Funktionsbeeinträchtigung der zweiten Niere
vor Eintritt des Versicherungsfalles oder als Unfallfolge, ist
Art. 7 Abs. 3 und 4, anzuwenden.

2.2. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.3. Ausgangspunkt der Berechnung der Versicherungsleistung ist die vereinbarte Versicherungssumme. Beachten Sie bitte auch den Punkt 5, Varianten der dauernden Invalidität.

3. Für andere Körperteile und Organe bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Waren betroffene Körperteile und Organe oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

4. Sind mehrere Körperteile oder Organe durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt. War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.

5. Varianten der dauernden Invalidität

5.1. Superschutz 600

In Abänderung der Regelung über die Höhe der Versicherungsleistung in Art. 7 Pkt. 1 bis 4 leisten wir

- ab 25 % bis unter 50 % Invaliditätsgrad von der doppelten Versicherungssumme
- ab 50 % Invaliditätsgrad von der 6-fachen Versicherungssumme

Mitversichert gelten Bergungskosten bis zu 12.500,- Euro gem. Artikel 10. Pkt. 2 sowie Kosmetische Operationen bis zu 12.500,- Euro, wenn deren Notwendigkeit durch einen Unfall verursacht wurde (siehe Art. 10 Pkt. 4).

5.2 Basisschutz 100

Die Leistung errechnet sich aus dem nach Art. 7 Pkt. 1 bis 4 festgestellten Invaliditätsgrad unter Zugrundelegung der einfachen Versicherungssumme (keine progressive Leistungserhöhung).

5.3 Risikoschutz 100

- Bis unter 25% Invaliditätsgrad erfolgt keine Versicherungsleistung
- Ab 25% bis unter 50% Invaliditätsgrad werden 5% der Versicherungssumme geleistet.

- Ab 50% Invaliditätsgrad kommt die volle Versicherungssumme zur Auszahlung.

6. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung von uns nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

7. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Die Fristwahrung ist dann gegeben, wenn die Neubemessung innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfall durchgeführt wird.

8. Stirbt die versicherte Person

8.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;

8.2. aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, so leisten wir nach dem Grad der dauernden Invalidität, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;

8.3. unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, leisten wir ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

9. Berufsunfähigkeit

Wird die versicherte Person durch den Versicherungsfall dauernd vollständig berufsunfähig, bezahlen wir im Fall der dauernden Invalidität – unabhängig vom Invaliditätsgrad – 100 % der dafür versicherten Summe (gilt nicht für Risikoschutz 100 und Basischutz 100). Ist die Leistung aufgrund der Progression höher als 100 %, erbringen wir die höhere Leistung. Diese Vereinbarung gilt nicht für Berufssportler und Berufspiloten sowie für Personen ohne Berufsausübung. Vollständige Berufsunfähigkeit bedeutet: Die versicherte Person ist infolge des Unfalles voraussichtlich auf Lebenszeit überwiegend (mehr als 50 % im Vergleich mit einem körperlich und geistig Gesunden mit vergleichbaren Fähigkeiten und Kenntnissen) außerstande seinen zum Zeitpunkt des Unfalles ausgeübten Beruf auszuüben. Diese Erwerbstätigkeit darf dann auch tatsächlich nicht mehr ausgeübt werden. Eine bereits zum Unfallzeitpunkt bestehende teilweise Berufsunfähigkeit ist als Vorinvalidität im Sinne des Art. 16 Pkt.1 von der Leistung abzuziehen. Eine Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an der Berufsunfähigkeit ist gleichfalls im Sinne des Art. 16 Pkt. 2 zu berücksichtigen.

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles karenziert oder vorübergehend arbeitslos, so gilt der zuletzt ausgeübte Beruf. Voraussetzung dafür ist, dass die letzte Berufstätigkeit nicht länger als 18 Monate zurückliegt. Der Anspruch auf Leistung infolge dauernder Berufsunfähigkeit erlischt mit dem Tag, an dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr erreicht hat. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles bereits in Pension, besteht kein Anspruch auf Leistung infolge dauernder Berufsunfähigkeit.

10. Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

Artikel 8

Unfallrente

Führt der Unfall zu einer Dauerinvalidität von mindestens 35% nach Art. 7 und Art. 16 der AUVB, wird unabhängig vom Lebensalter des Versicherten eine Unfallrente gezahlt:

- beträgt der festgestellte Invaliditätsgrad 35% - 49,9%, so wird die halbe vereinbarte Unfallrente geleistet
- beträgt der festgestellte Invaliditätsgrad 50% oder mehr, so wird die volle vereinbarte Unfallrente geleistet

Wenn zusätzlich die versicherte Person auch noch dauernd vollständig berufsunfähig wird, wird jedoch schon ab einem Invaliditätsgrad von 35% die volle vereinbarte Rente geleistet.

Diese Zusatzvereinbarung gilt nicht für Berufssportler und Berufspiloten.

Vollständige Berufsunfähigkeit bedeutet, dass dem Versicherten infolge des Unfalles die Ausübung der zum Zeitpunkt des Unfalles ausgeübten Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann. Diese Erwerbstätigkeit darf dann auch tatsächlich nicht mehr ausgeübt werden. Dieser zusätzliche Versicherungsschutz erlischt mit dem Tag, an dem die versicherte Person das gesetzliche Regelpensionsalter erreicht, oder seine Erwerbstätigkeit aus anderen Gründen beendet. Im Falle einer Karenzierung oder vorübergehender Arbeitslosigkeit gilt der zuletzt ausgeübte Beruf, wenn die Ausübung nicht länger als 18 Monate zurückliegt.

Die Unfallrente wird rückwirkend vom Unfalltag an ausgezahlt. Eventuell vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Unfallrente unberücksichtigt.

Art. 7, Pkt. 5, Pkt. 8.2, Pkt. 8.3 und Pkt. 10 der AUVB finden keine Anwendung.

An deren Stelle gilt:

Die Unfallrente aufgrund unfallbedingter Dauerinvalidität wird lebenslang, jedoch mindestens 20 Jahre (Garantiedauer), monatlich im Voraus gezahlt.

Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Garantiedauer, so wird die Rente bis zum Ende der Garantiedauer an die Erben - sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde - gezahlt.

Bestehen für den Versicherten weitere Versicherungen für eine Unfallrente unter der Marke Raiffeisen Versicherung, so ist für alle Verträge insgesamt die monatliche Unfallrente (Versicherungssumme) mit maximal EUR 4.000,00 begrenzt.

Artikel 9

Todesfall

Soweit nichts anderes vereinbart, gilt:

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität können wir nicht zurückverlangen.
3. Für Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die tatsächlich aufgewendeten Beerdigungskosten maximal bis zur Höhe des aktuell durch die FMA verordneten Betrages für Beerdigungskosten rückerstattet.

Artikel 10

Unfallkosten

Soweit nichts anderes vereinbart, gilt:

Bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme werden von uns Unfallkosten ersetzt, sofern sie innerhalb von 4 Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

Unfallkosten sind:

1. Heilkosten, die zur Behebung der Unfallfolgen (auch Wahlarzt) aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Hierzu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletzentransportes, der erstmaligen Anschaffung künstlicher

Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen. Kosten für Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe werden nicht ersetzt.

Versichert sind auch unfallbedingte Heilbehandlungen, die nach komplementärmedizinischen Erkenntnissen (alternative Heilmethoden wie z.B. Homöopathie, Akupunktur, Chiropraktiker) erfolgen und von einem Arzt durchgeführt werden einschließlich ärztlich verordneter homöopathischer Mittel.

2. Bergungskosten,

die notwendig werden, wenn die versicherte Person

- 2.1. einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss;
- 2.2. durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und seine Bergung erfolgen muss. Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen Spital.

3. Rückholkosten,

das sind die unfallbedingten Kosten des ärztlich empfohlenen Verletztentransportes, wenn die versicherte Person außerhalb ihres Wohnortes verunfallt ist, von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.

4. Kosmetische Operationen

Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist, und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernehmen wir die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik.

Unter einer Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes versteht man durch einen Unfall und deren Folgen verursachte sichtbare Narben und sonstige Verunstaltungen. Dazu zählen auch der unfallbedingte Verlust oder die Beschädigung der Schneidezähne. Ersetzt werden in diesem Fall die Kosten eines erstmaligen Zahnersatzes oder die Zahnbehandlung.

Leistungen werden grundsätzlich nach kosmetischen Operationen oder Behandlung erbracht.

Artikel 11

Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis, Lyme-Borreliose

Soweit nichts anderes vereinbart, gilt:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und Lyme-Borreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt und frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch 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 Lyme-Borreliose diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde.

Eine Leistung wird von uns nur für Tod oder dauernde Invalidität erbracht. Die Leistung bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme mit EUR 50.000,00 begrenzt.

Artikel 12

Was zahlen wir zusätzlich?

Soweit nichts anderes vereinbart, gilt:

1. Wir übernehmen die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der in Art. 19 Pkt. 2 bestimmten Obliegenheiten entstehen, ausgenommen bleiben davon Kosten nach Pkt. 2.3. des Art. 19.
2. Kinder, die während der Laufzeit des Vertrages geboren werden, gelten ab Geburt für 12 Monate mit den Versicherungssummen der Mutter oder des Vaters mitversichert (ausgenommen Leistungen aus der Rente). Sind beide Elternteile versichert, so gilt die höhere Versicherungssumme. Die Leistung für Unfalltod ist mit den aufgewendeten Beerdigungskosten maximal bis zur Höhe des aktuell durch die FMA verordneten Betrages für Beerdigungskosten begrenzt. Der prämienfreie Versicherungsschutz für neugeborene Kinder gilt nur im Rahmen von Einzelunfallversicherungen und Familienunfallversicherungen Variante C.

Artikel 13

Wann sind unsere Leistungen fällig und wann verjähren sie?

1. Die Geldleistungen des Versicherers werden mit Beendigung der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung nötig sind.

2. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate nach dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

3. Steht unsere Leistungspflicht fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadensanzeige nicht feststellen, haben wir auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.

4. Für Leistungen aus dem Titel einer „Dauernden Invalidität“ ist überdies Artikel 7.5. und 7.6. zu beachten.

5. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

Artikel 14

Verfahren 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 Krankheiten oder Gebrechen entscheidet verbindlich ein Schiedsgutachter, sofern dies der Versicherungsnehmer 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. In diesem Fall entscheidet ein ordentliches Gericht über die strittige Frage. Letzteres gilt auch, wenn der Schiedsgutachter die Feststellung nicht treffen kann oder will oder sie länger als drei Monate verzögert.

3. Das Recht, die Entscheidung eines Schiedsgutachters zu verlangen, steht sowohl dem Anspruchsberechtigten als auch uns zu. Das Verlangen einer Entscheidung des Schiedsgutachters

hat binnen 6 Monaten ab Zugang der in geschriebenen Form übermittelten Entscheidung des Versicherers über die jeweils strittige Fragestellung im Sinne von Punkt 1 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 seiner 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 19 Pkt. 2.5. bis 2.7. 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 Punktes 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 Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch 50% 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 Ob-siegens der beiden Parteien zu tragen, vom Anspruchsberechtigten jedoch maximal bis zur Höhe des ihm mitgeteilten Maximalbetrags. Bei Unverbindlichkeit der Entscheidung des Schiedsgutachters (siehe Pkt. 2) tragen wir die Kosten des Schiedsgutachters allein.

Abschnitt C BEGRENZUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Artikel 15 Ausschlüsse

In welchen Fällen zahlen wir nicht?

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1. bei der Benützung von Luffahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luffahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmungen des Art. 6 Pkt. 4 fällt, sowie bei der Benützung von Militärluffahrzeugen oder von Zivillufffahrzeugen zu militärischen Zwecken;
2. die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben, Wertungsfahrten, Teilnahme an Rallyes und den jeweils dazugehörigen Trainingsfahrten, weiters bei jeglichem Fahren auf Rennstrecken und Motocross-Strecken, entstehen;
3. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des alpinen und nordischen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyle, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
4. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
5. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art zusammenhängen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebenten 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, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
6. durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
7. 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.
8. die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen oder physischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
9. im Zuge von Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
10. die die versicherte Person infolge eines Selbstmordversuchs oder bei einem Selbstmord erleidet;

Artikel 16 Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

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

Darüber hinaus gilt:

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

Die Vorinvalidität wird nach Art. 7, Pkt. 2 und 3 bemessen.

2. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung - insbesondere solche Verletzungen, die durch krankhaft abnutzungsbedingte Einflüsse verursacht oder mitverursacht worden sind - 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 25% 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 nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.
Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
4. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, 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.
5. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.
6. Unfälle, die die versicherte Person infolge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles erleidet, sind mitversichert. Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z. B. Herzinfarkt) wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist.

Abschnitt D PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Artikel 17

Wann ist die Prämie zu bezahlen?

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

Wird Ratenzahlung vereinbart, so hat der Versicherer gleichwohl mit Beginn des Versicherungsjahres Anspruch auf die gesamte Jahresprämie. Die nach der 1. Prämienrate zu zahlenden Raten sind bis zu den in der Ratenvereinbarung festgelegten Fälligkeitsterminen gestundet.

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff VersVG.

Artikel 18

Was ist bei Änderung des Berufes oder der Beschäftigung sowie besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten zu beachten?

Veränderungen des im Antrag angegebenen Berufes, Beschäftigung oder der im Antrag anzugebenden besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten der versicherten Person sind unverzüglich anzuzeigen. Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivildienst sowie zu kurzfristigen militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

- Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung oder besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten der versicherten Person nach dem zur Zeit der Veränderung gültigen Tarif eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.
- Ergibt sich eine höhere Prämie, so wird auf die Dauer von drei Monaten ab dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten der volle Versicherungsschutz gewährt. Tritt ein auf die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder besonders gefährliche Freizeitaktivitäten zurückzuführender Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so werden wir die Leistungen in der Weise bemessen, dass dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beträge zugrundegelegt werden, welche sich nach den für die neue Berufstätigkeit bzw. Beschäftigung bzw. besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten erforderlichen Prämienätzen aufgrund der tatsächlichen in der Police berechneten Prämien ergeben.
- Besteht für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten grundsätzlich kein Versicherungsschutz, finden die Bestimmungen der §§ 23 ff VersVG (Gefahrerhöhung) Anwendung.
- Sie sind berechtigt, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang des Änderungsvorschlags des Versicherers 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 Gefahrerhöhung. 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.

Artikel 19

Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu tun?

1. Als Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeuges die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, besitzt; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
2. Als Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:
 - 2.1. Ein Unfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in geschriebener Form anzuzeigen.
 - 2.2. Ein Todesfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.

- 2.3. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
- 2.4. Die Unfallanzeige ist uns unverzüglich zuzusenden; außerdem sind uns alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.
- 2.5. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die von uns verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.
- 2.6. Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die von uns verlangten Auskünfte zu erteilen.
- 2.7. Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
- 2.8. Im Falle der Mitversicherung von Unfallkosten sind uns die Originalbelege zu überlassen.

Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder eine Versicherungsleistung (im Falle von Renten die erste Rente) erbracht haben. Die Kündigung ist innerhalb eines Monats nach der Anerkennung dem Grunde nach oder der Auszahlung einer Versicherungsleistung vorzunehmen.

- 1.2. Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen, wenn innerhalb einer Versicherungsperiode mehr als zwei Versicherungsfälle eintreten und die Summe aus den Versicherungsleistungen das 2-fache der Jahresprämie dieser Versicherungsperiode übersteigt. Die Kündigung hat spätestens binnen eines Monats ab dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem die 2-fache Jahresprämie durch eine oder mehrere Auszahlungen von Versicherungsleistungen erreicht ist.
- 1.3. Sie können mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Wir haben eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.
- 1.4. Uns steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.
2. Erlischt der Vertrag, weil die versicherte Person gestorben ist, so steht uns die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

Abschnitt E SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN

Artikel 20

Was gilt zur Versicherungsperiode sowie zur Vertragsdauer und deren Verlängerung?

1. Versicherungsperiode

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

2. Vertragsdauer

- 2.1. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung zum vereinbarten Zeitpunkt.
- 2.2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, gilt der Versicherungsvertrag zunächst für die vertraglich vereinbarte Dauer. Die Vertragslaufzeit verlängert sich aber jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht spätestens einen Monat vor Ablauf gekündigt wird. Für den Zugang der Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit unter Beachtung der vorewähnten Frist von einem Monat zur Verfügung.
- 2.3. Für Versicherungsverträge, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge) ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer frühestens vier Monate, spätestens aber drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit darüber informieren wird, dass dieser den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen kann; dabei wird der Versicherer auch auf die Rechtsfolgen der Vertragsverlängerung bei unterbliebener Kündigung sowie der Vertragsbeendigung bei Vorahme der Kündigung besonders hinweisen.
Für den neuerlichen Ablauf der verlängerten Vertragsdauer gelten wiederum die Regelungen des Punktes 2.2.

Artikel 21

Unter welchen Voraussetzungen und wann kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden? – Wann erlischt der Versicherungsvertrag ohne Kündigung?

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 1.1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können sowohl Sie als auch wir kündigen, wenn wir den Anspruch auf die

Artikel 22

Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen?

1. 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. Die Vorschriften der §§ 75 ff 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, 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.
2. Alle für Sie getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben Ihnen für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

Artikel 23

Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unseren Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben.

Artikel 24

Wie sind Erklärungen abzugeben und wie erfolgt die Zustellung nach Wohnsitzwechsel?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit

gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht.

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Der Versicherungsnehmer hat einen Wechsel seiner Anschrift bzw. einen Wechsel der Anschrift der versicherten Person dem Versicherer bekanntzugeben. Eine rechtlich bedeutsame Erklärung gilt auch dann als zugegangen, wenn der Versicherungsnehmer seiner Verpflichtung zur Bekanntgabe einer Adressänderung nicht nachkommt und der Versicherer die Erklärung an die zuletzt bekanntgegebene Anschrift des Versicherungsnehmers mit eingeschriebenem Brief sendet. Sämtliche Tätigkeiten im Ausland im Rahmen des Zivil- oder Präsenzdienstes sind anzeigespflichtig.

Artikel 25

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Artikel 26

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Beschwerdestellen

Ihre Beschwerde können Kunden an UNIQA Österreich Versicherungen AG, Team Raiffeisen Versicherung, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, richten, auch per E-Mail an service@raiffeisen-versicherung.at. Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben.

Sie können sich aber auch an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: info@vvo.at, wenden.

Allgemeine Bestimmungen, Vertragsgrundlagen

Auf Ihren Versicherungsvertrag finden außer den vorliegenden Bedingungen folgende Bestimmungen Anwendung

- Die in der Polizza getroffenen Vereinbarungen (z.B. Vertragsklausel)
- Das Versicherungsvertragsgesetz in der jeweils geltenden Fassung

ANHANG

Eine Marke von UNIQA Österreich Versicherungen AG

Auszug aus dem VersVG 1958 (Wiedergabe der in den AUVB erwähnten Bestimmungen des Gesetzes.)

§ 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.

(1 a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, 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. 1 a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

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

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

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

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

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

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt. IdF BGBl 19941509

(4) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(5) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt. IdF BGBl 19941509

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

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

§ 38 (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des 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 Eintrittes 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 innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

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

§ 39a Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 v.H. der Jahresprämie, höchstens aber mit EUR 60,00 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 der Konkurs eröffnet ist, der Konkursmasse den Versicherungsschein auszuliefern, bevor er wegen der ihm gegen den Versicherten in Bezug auf die versicherte Sache zustehenden Ansprüche befriedigt ist. Er kann sich für diese Ansprüche aus der Entschädigungsforderung gegen den Versicherten 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 Fall 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.

Herr
Michael Glinik
Wigasnitz 5
9133 Sittersdorf

Datum:
10.08.2023

Sehr geehrter Herr Glinik,

wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und senden Ihnen anbei Ihre Versicherungspolizze.

Ihre Polizzennummer: **8596195-1**

Meine Rechtsschutzversicherung	Ihre monatliche(n) Prämie(n) in EUR
• Eigenheimversicherung	nicht gewählt
• Wohnungsver sicherung	nicht gewählt
• Zusatzbausteine	nicht gewählt
• Rechtsschutzversicherung	17,62
Gesamtprämie	17,62

- Für alle Fragen aus Ihrem Versicherungsvertrag steht Ihnen Ihr/Ihre BeraterIn in der Firma Posojilnica Bank, Zwst. Eberndorf eGen, Bleiburgerstrasse 6, 9141 Eberndorf bzw. das ServiceCenter von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, zur Verfügung.
- Teilen Sie uns bitte alle das Vertragsverhältnis betreffenden Änderungen (Übersiedlung und dergleichen) unter Angabe der Polizzennummer **8596195-1** schriftlich mit.
- Im Schadenfall ist das ServiceCenter von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung rund um die Uhr für Sie erreichbar. Die Nummer unseres ServiceTelefons lautet:

0800 225588 (innerhalb Österreichs)
+43/1/ 202 55 88 (aus dem Ausland)

Dort erhalten Sie rasch und kompetent Beratung und Hilfestellung.

- Übrigens, die Raiffeisen Versicherung verfügt auch über interessante Angebote in der Lebens- und Unfallversicherung.

UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung verspricht Ihnen während der Vertragslaufzeit ihr vollstes Engagement. Wir freuen uns auf ein angenehmes Vertragsverhältnis.

Freundliche Grüße

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Team Raiffeisen Versicherung



Sabine Pfeffer, MLS
Mitglied des Vorstandes



Dr. Peter Humer
Mitglied des Vorstandes

Polizzenummer: 8596195-1

Versicherungspolizze

Meine Rechtsschutzversicherung

Single-Rechtsschutzversicherung

Polizzenummer: 8596195-1

<ul style="list-style-type: none"> 1. Versicherungsnehmer Prämienzahler 	Herr Michael Glinik Wigasnitz 5 9133 Sittersdorf Geburtsdatum: 22.03.1973
--	--

Vertragseckdaten		
• Versicherungsbeginn:	01.09.2023	0 Uhr
• Versicherungsende:	01.09.2033	0 Uhr
• Zahlungsrhythmus:	monatlich	
• Zahlungsweg:	Abbuchungsauftrag	
• Ausgangsindex	Basis 1427,0 Verbraucherpreisindex Rechtsschutz 2000	

Single-Rechtsschutzversicherung		
• Versicherungssumme	EUR	150.000,00

Wer ist in welcher Eigenschaft in der Single-Rechtsschutzversicherung versichert?

Versicherungsschutz hat im Privatbereich und als unselbstständig Erwerbstätiger im Berufsbereich:		
• Der Versicherungsnehmer		
• Im Lenker-Rechtsschutz: Der Versicherungsnehmer als Lenker von Fahrzeugen, die nicht im Eigentum der versicherten Person stehen, nicht auf sie zugelassen sind bzw. nicht von ihr gehalten oder geleast werden.		
• Bei Einschluss des Fahrzeug-Rechtsschutzes: Sämtliche auf den oben genannten Versicherungsnehmer zugelassenen, nicht betrieblich genutzten Fahrzeuge und deren berechnigte Lenker bzw. Insassen.		
Ermittlungsverfahren nach der Strafprozessordnung sind im Rahmen der Art. 17, 18 und 19 bis zu 5% der Versicherungssumme versichert.		

Deckungsumfang der Single-Rechtsschutzversicherung

• Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz inkl. Vorsatzdelikte und Diversionsmaßnahmen *) für den Privat- und Berufsbereich (Art. 19, Pkt. 1.1 und 1.2)	ja
• Beratungs-Rechtsschutz (Art. 22, Pkt. 1.1) Für die Kosten einer mündlichen Rechtsauskunft aus allen Rechtsgebieten	ja
• RechtsschutzSoforthilfe: Kompetente Rechtsberatung durch Anwälte - gleich am Telefon	ja

Polizzenummer: 8596195-1

Deckungsumfang der Single-Rechtsschutzversicherung	
<ul style="list-style-type: none"> • Lenker-Rechtsschutz (Art. 18) inkl. Diversionsmaßnahmen *) 	ja
<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz (Art. 23, Pkt. 1) inkl. Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen - ausgenommen Privatzimmervermietung. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf nebenberuflich ausgeübte selbständige Tätigkeiten bis zu einer Streitwertgrenze von EUR 5.000,00. Wartefrist: 3 Monate 	ja
<ul style="list-style-type: none"> • Daten-Rechtsschutz für den Privatbereich (Art. 26) Wartefrist drei Monate 	ja
<ul style="list-style-type: none"> • Auslandsreise-Rechtsschutz (Art. 27) für den Privatbereich 	ja
<ul style="list-style-type: none"> • Steuer-Gerichts-Rechtsschutz (Art. 28) für den Privatbereich Wartefrist drei Monate 	ja
<ul style="list-style-type: none"> • Ausfallversicherung für gerichtlich bestimmte Ansprüche aus Körperschäden (Art. 29) im Privat- und Berufsbereich 	ja

*) D.s. Maßnahmen zur außergerichtlichen Streitbeilegung strafbarer Handlungen

Zusatzbausteine	
<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsschutz für Grundstückeigentum und Miete (Art. 24) inkl. Mediation gem. Art. 6, Pkt. 6.8. Versicherungsschutz als Eigentümer oder Mieter aller Einfamilienhäuser oder Wohnungen, die dem in Art. 5, Pkt. 1 definierten Personenkreis ausschließlich zu eigenen Wohnzwecken dienen (samt dazugehöriger Grundstücke sowie dazugehörenden Garagen/Abstellplätze). Wartefrist: 3 Monate 	ja
<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsschutz für Grundstückeigentum und Miete für vermietetes/verpachtetes Eigentum 	nicht beantragt
<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsschutz aus Erb- und Familienrecht (Art. 25) - inkl. Mediation gem. Art. 6, Pkt. 6.8. - Wartefrist sechs Monate Weitere Fristen: Abstammungsverfahren (Vaterschaftsangelegenheiten): der Versicherungsbeginn muss zumindest neun Monate vor der Geburt des betroffenen Kindes liegen Erbrechtssachen: der Versicherungsbeginn muss zumindest zwölf Monate vor dem Erbfall liegen 	nicht beantragt
<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgerichts-Rechtsschutz (Art. 20, Pkt. 1 und als Arbeitgeber von Hauspersonal im Sinne von Pkt. 1) inkl. Mediation gem. Art. 6, Pkt. 6.8; bei öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnissen besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen bezüglich dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlicher Ansprüche sowie für Disziplinarverfahren (Art. 20, Pkt. 2.2). Wartefrist: 3 Monate 	ja
<ul style="list-style-type: none"> • Sozialversicherungs-Rechtsschutz (Art. 21, Pkt. 1 und als Arbeitgeber von Hauspersonal im Sinne von Pkt. 1). Wartefrist: 3 Monate 	ja

Polizzenummer: 8596195-1

Zusatzbausteine	
• Rechtsschutz gegen Mobbing (Art. 30) und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz Wartefrist: 3 Monate	ja
• Rechtsschutz gegen Stalking (Art. 31) Wartefrist: 3 Monate	ja
• Fahrzeug-Rechtsschutz (Art. 17) für alle privat genutzten Fahrzeuge (bei Unselbständigen) - inkl. Diversionsmaßnahmen *)	ja

*) D.s. Maßnahmen zur außergerichtlichen Streitbeilegung strafbarer Handlungen

Prämie(n)		
• Erstprämie von .01.09.2023 bis 01.10.2023	EUR	17,62
Von dieser Prämie entfällt auf		
Single-Rechtsschutzversicherung	EUR	17,62
• Folgeprämie monatlich ab 01.10.2023	EUR	17,62
Von dieser Prämie entfällt auf		
Single-Rechtsschutzversicherung	EUR	17,62
inkl. Steuern bei 10-jähriger Laufzeit inkl. bereits berücksichtigtem Dauerrabatt/Treuebonus		

Die Prämie wird wie vereinbart zum Fälligkeitstermin eingezogen. Der Einzug erfolgt unter der Mandatsreferenz 8596195-1 mit der CreditorID AT10UAT00000001017.

Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den beiliegenden Bedingungen.

Gültige Versicherungsbedingungen

- Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 01/2022)

Gültige Polizzenklauseln

- Erweiterung Vordeckung
- Entfall der Wartefrist
- Wertanpassung - Rechtsschutzversicherung

Polizzennummer: 8596195-1

Mit dieser Police übernimmt UNIQA Österreich Versicherungen AG auf Grund des Antrages den Versicherungsschutz nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen sowie etwaiger Sondervereinbarungen.

Freundliche Grüße

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Team Raiffeisen Versicherung



Sabine Pfeffer, MLS
Mitglied des Vorstandes



Dr. Peter Humer
Mitglied des Vorstandes

Wien, am 10.08.2023

Polizzenummer: 8596195-1

Klauseln zum Vertrag

Erweiterung Vordeckung

Die Versicherung erstreckt sich auf in die Laufzeit des diesem Vertrag unmittelbar vorangegangenen Versicherungsvertrages (Vorvertrag) fallende Versicherungsfälle, deren Deckung der Vorversicherer ausschließlich deshalb ablehnt, weil der Deckungsanspruch erst nach Ablauf der Nachhaftungsfrist geltend gemacht wurde. Maßgeblich ist der Deckungsumfang (Versicherungssumme, Versicherungsbedingungen etc.) des Vorvertrages zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Voraussetzung ist, dass der Rechtsschutzbaustein des Vorvertrages für den die Vordeckung geltend gemacht wird, bei Abschluss dieser Rechtsschutzversicherung ebenfalls beantragt wurde.

Obliegenheit bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers:

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, einen den Vorversicherer betreffenden Schadenfall unverzüglich ab Kenntnis beim Vorversicherer anhängig zu machen.

Entfall der Wartefrist

Bei jenen Bausteinen, die bis zum Versicherungsbeginn bereits in einer anderen Rechtsschutz-Polizze (Vorpolizze) versichert waren, wird der Vorvertrag bei der Erfüllung der Wartefrist mitberücksichtigt.

Wertanpassung - Rechtsschutzversicherung

1. Die Prämie und die Versicherungssumme können nach Maßgabe der folgenden Regeln angepasst werden:
2. Die Prämie und die Versicherungssumme entwickeln sich mit dem von der Bundesanstalt Statistik Österreich verlautbarten Verbraucherpreisindex 2000 (im Folgenden „VPI“) oder mit dem an seine Stelle tretenden Index. Der für die Erhöhung oder Absenkung maßgebliche Punktestand des VPI ist in der Polizze notiert. Dieser Punktestand bildet den Basiswert. UNIQA prüft jedes Jahr den aktuellen Punktestand des VPI. Der für die Erhöhung oder Absenkung maßgebliche Beurteilungszeitpunkt ist der August jedes Jahres. Eine Erhöhung oder Absenkung der Prämie und der Versicherungssumme ist immer nur zulässig, sobald und soweit der Punktestand des VPI den in der Polizze notierten Basiswert um 5% über- bzw. unterschreitet. Die neue Prämie und die neue Versicherungssumme sind im selben prozentuellen Ausmaß zu erhöhen bzw. abzusenken. Der die Erhöhung oder Absenkung auslösende Punktestand bildet den neuen Basiswert und wird in der neuen Polizze (vgl. Abs 4) vermerkt.

Beispiel: In der alten Polizze ist der Basispunktestand 1406 vermerkt. Die Prämie beträgt 10 Euro pro Monat, die Versicherungssumme beträgt 150.000 Euro. Sobald der Punktestand des VPI auf 1476 (5% von 1406 = 70) ansteigt, dürfen Prämie und Versicherungssumme um 5% erhöht werden. Daher darf die Prämie auf 10,50 Euro und die Versicherungssumme auf 157.500 Euro erhöht werden. In der neuen Polizze wird als Basiswert 1476 vermerkt. Die nächste Erhöhung ist möglich, sobald der Punktestand des VPI sich auf 1550 erhöht hat (5 % von 1476 = 74).

3. UNIQA wird dem Versicherungsnehmer die geplante Erhöhung oder Absenkung vorab bekannt geben und ihn darauf hinweisen, dass er der geplanten Erhöhung oder Absenkung in geschriebener Form binnen vier Wochen ab Zugang des Schreibens an ihn widersprechen kann. UNIQA wird den Versicherungsnehmer auch darauf hinweisen, dass seine Zustimmung als erteilt gilt, wenn er der Erhöhung oder Absenkung nicht binnen vier Wochen ab Zugang des Schreibens widerspricht.
4. Nach Ablauf der Widerspruchsfrist wird UNIQA dem Versicherungsnehmer eine neue Polizze mit der neuen Prämie und der neuen Versicherungssumme zusenden und den Versicherungsnehmer darauf hinweisen, dass die Erhöhung oder Absenkung in Kraft getreten ist und der Versicherungsnehmer nochmals vier Wochen Zeit hat, die Beibehaltung der bisherigen Prämie und der bisherigen Versicherungssumme zu verlangen. UNIQA wird den Versicherungsnehmer auch darauf hinweisen, dass die Erhöhung oder Absenkung endgültig in Kraft tritt, wenn er auch diese Frist widerspruchslos verstreichen lässt.

Polizzenummer: 8596195-1

Hinweise zum Vertrag

■ Grundlagen des Vertrages

UNIQA Österreich Versicherungen AG bietet für das in der Versicherungspolizze beschriebene Risiko Versicherungsschutz. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten ergeben sich aus dem Antrag, der vorliegenden Versicherungspolizze, den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsvertragsgesetz. Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

■ Vertragsdauer

Ist die Vertragsdauer kürzer als 1 Jahr, endet der Versicherungsvertrag zum vereinbarten Ablauftermin, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Beträgt die Vertragslaufzeit mindestens 1 Jahr, so verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils um ein weiteres Jahr, solange nicht ein Vertragspartner spätestens ein Monat vor dem vereinbarten Ablauftermin schriftlich kündigt.

■ Prämien

Die Erst- oder Einmalprämie ist nach Erhalt der Polizze bzw. bei späterem Vertragsbeginn zu diesem Zeitpunkt fällig. Folgeprämien sind zu den in der Polizze angeführten Zeitpunkten fällig. Wird die Erst- oder Einmalprämie nicht binnen 14 Tagen (oder ohne verschuldeten weiteren Verzug) nach Erhalt der Polizze bzw. ab späterem Vertragsbeginn bezahlt, erlischt der Versicherungsschutz auch dann, wenn eine vorläufige Deckungszusage (Sofortschutz) erteilt wurde. Bereits getätigte Acontozahlungen sind in der vorhergehenden Prämienaufstellung nicht berücksichtigt, sondern auf dem Zahlungsbeleg ausgewiesen.

■ Beschwerdestellen

Ihre Beschwerde können Kunden an UNIQA Österreich Versicherungen AG, Team Raiffeisen Versicherung, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, richten, auch per E-Mail an service@raiffeisen-versicherung.at. Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben. Sie können sich aber auch an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: info@vvo.at, wenden. Sollte es sich beim Vertrag um ein Verbrauchergeschäft handeln, können Sie sich auch an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte; Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, E-Mail: office@verbraucherschlichtung.at und an die Beschwerdestelle des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at wenden. Im Falle einer Beschwerde mit einem Datenschutzbezug können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten von UNIQA Österreich Versicherungen AG, E-Mail: datenschutz@raiffeisen-versicherung.at, wenden. Zusätzlich haben Sie eine Beschwerdemöglichkeit bei der österreichischen Datenschutzbehörde: www.dsb.gv.at, E-Mail: dsb@dsb.gv.at. Unabhängig davon besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.

■ Datenschutz

Ihre Daten sind bei uns gut aufgehoben! Wir achten darauf, dass sie sicher sind, rechtmäßig verwendet und geheim gehalten werden. Interessiert Sie mehr? Besuchen Sie unseren Bereich Datenschutz auf www.raiffeisen-versicherung.at. Haben Sie noch Fragen? Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten gerne unter datenschutz@raiffeisen-versicherung.at.

■ Belehrung über das Rücktrittsrecht

1. Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Polizzennummer: 8596195-1

3. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: UNIQA Österreich Versicherungen AG, Team Raiffeisen Versicherung, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, auch per E-Mail an service@raiffeisen-versicherung.at. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

4. Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

5. Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

MERKBLATT IM SCHADENFALL

SCHADENMELDUNG

- Grundsätzlich soll jeder Schadenfall so rasch wie möglich dem ServiceCenter von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung unter der gebührenfreien Service Telefonnummer: 0800 225588 gemeldet werden.
- Die Mitarbeiter des ServiceCenters stehen 365 Tage im Jahr rund um die Uhr zur Verfügung, nehmen Schadenmeldungen entgegen und erklären bzw. veranlassen alle weiteren nötigen Schritte.
- Unser Ziel ist eine rasche und unkomplizierte Schadenerledigung.
- In bestimmten Fällen ist eine schriftliche Schadenmeldung erforderlich (siehe weiter unten).
- Formulare für die schriftliche Schadenmeldung finden Sie unter www.raiffeisen-versicherung.at.

Im Rahmen der telefonischen Schadenmeldung sind folgende Angaben für die Bearbeitung des Schadenfalls notwendig:

- Wann und wo ist der Unfall/Schaden passiert?
- Wer/was genau wurde geschädigt/beschädigt?
- Wurde jemand verletzt?
- Was war die Schadenursache? Wie ist der Unfall/Schaden passiert (Unfallhergang)?
- Wurde der Unfall/Schaden behördlich aufgenommen?
- Wie hoch ist die Schadensumme (Schätzung)?
- Wo ist der Gegner versichert?
- War der Lenker alkoholisiert/hat er Drogen genommen/fahrerflüchtig/hatte er eine gültige Lenkerberechtigung?
- Wo kann eine eventuelle Besichtigung (z.B. Fahrzeug) vorgenommen werden bzw. gibt es bereits einen Kostenvoranschlag?
- Gibt es Fotos, Zeugenaussagen oder andere Beweismittel?

Eine schriftliche Schadenmeldung ist unbedingt erforderlich bei:

- **Kfz-Haftpflichtschäden**
 - mit behördlicher Aufnahme
 - mit Personenschaden
 - wo Verschulden unklar
- **Kfz-Kaskoschäden**
 - Diebstahl bzw. Totaldiebstahl, Raub
 - Kollision mit Tieren
 - Unfall im Ausland
- **Jedem Privathaftpflicht- und Gebäudehaftpflichtschaden**
- **Rechtsschutzschäden** (außer Beratungs-Rechtsschutz)
Hier gilt auch ein Schreiben des Anwaltes als Schadenmeldung.

BEHÖRDLICHE ANZEIGE

Unbedingt erforderlich bei Kfz-Kaskoschäden

- Diebstahl bzw. Totaldiebstahl, Raub
- Kollision mit Tieren
- Parkschaden
- Vandalismus

MERKBLATT IM SCHADENFALL

- Unfall im Ausland

Unbedingt erforderlich bei Schäden aus der Wohnung/Eigenheimversicherung

- Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus
- Feuer (Brand, Explosion)

In allen anderen Fällen nur vorzulegen, wenn vorhanden!

BESICHTIGUNG

Grundsätzlich wird aufgrund der Schadenhöhe und Sachlage vom Sachbearbeiter entschieden, ob eine Besichtigung durch einen Sachverständigen notwendig ist.

In der Wohnung/Eigenheimversicherung:

Der Schaden ist auf jeden Fall nachzuweisen, z.B. durch Fotos, Aufbewahrung der beschädigten Sache(n) etc.

In der Kfz-Haft/ Kaskoversicherung:

Es ist immer eine Besichtigung notwendig!

REPARATUR

- **Reparaturfreigaben so wie Entscheidungen über eine Besichtigung erfolgen ausnahmslos durch den Sachbearbeiter!**
- **Im Falle einer Reparatur ist immer die Vorlage einer Rechnung erforderlich!** - Diese bitte an den Sachbearbeiter senden: UNIQA Österreich Versicherungen AG, Team Raiffeisen Versicherung, 1029 Wien, Untere Donaustraße 21

VERSICHERUNGSDECKUNG / ZUSAGE / ABLEHNUNG

Deckungszusagen/Ablehnungen und Haftungsanerkennnisse erfolgen ausschließlich durch Mitarbeiter des Schadenmanagements von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung.

KLAGE / BEDINGTER ZAHLUNGSBEFEHL

Erhalten Sie von einem Gericht ein Schriftstück (Klage, bedingter Zahlungsbefehl), so setzen Sie sich bitte umgehend mit dem Sachbearbeiter von UNIQA Österreich, Team Raiffeisen Versicherung in Verbindung.

KENNZEICHENAUSKUNFT

Auf www.vvo.at können Sie österreichische Kennzeichen abfragen (wenn z.B. unbekannt ist, wo der Unfallgegner versichert ist).

Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung

(ARB 01/2022)

Gültig ab 1.2022

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

für die Rechtsschutzversicherung

(ARB 01/2022)

Einführung und Inhaltsverzeichnis

Gender-Hinweis: Die personenbezogene Schreibweise nur in männlicher Form wurde dem Gesetzestext entsprechend übernommen, bezieht sich jedoch auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Bitte beachten Sie, dass nur die Gemeinsamen und die Besonderen Bestimmungen zusammen den Umfang und die Voraussetzungen des Versicherungsschutzes beschreiben. Die Gemeinsamen Bestimmungen gelten in jedem Fall, die Besonderen Bestimmungen nur so weit, als sie im jeweiligen Versicherungsvertrag vereinbart sind.

Die in den Besonderen Bestimmungen beschriebenen Rechtsschutz-Bausteine (Risiken) werden in Form von Rechtsschutz-Kombinationen für Fahrzeughalter, für Arbeitnehmer, für Firmen und freie Berufe, für Landwirte etc. angeboten. Umfang und Preis dieser Kombinationen sind im Tarif geregelt und werden im jeweiligen Versicherungsvertrag vereinbart. Die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes, auf die im Rahmen der Bedingungen Bezug genommen wird, finden Sie im Anhang.

Bedingungsänderungsklausel

Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen.

Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer in geschriebener Form mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht bis zum Ablauf des Monats, der dem Zugang der Mitteilung folgt, in geschriebener Form widerspricht. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen.

Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit dem Ablauf der Widerspruchsfrist.

Gemeinsame Bestimmungen

- Artikel 1 Was ist Gegenstand der Versicherung?
- Artikel 2 Was gilt als Versicherungsfall und wann gilt er als eingetreten?
- Artikel 3 Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)
- Artikel 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 5 Wer ist versichert und unter welchen Voraussetzungen können mitversicherte Personen Deckungsansprüche geltend machen?
- Artikel 6 Welche Leistungen erbringt der Versicherer?
- Artikel 7 Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- Artikel 8 Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer zur Sicherung seines Deckungsanspruches zu beachten? (Obliegenheiten)
- Artikel 9 Wann und wie hat der Versicherer zum Deckungsanspruch des Versicherungsnehmers Stellung zu nehmen? Was hat bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer über die Art der Vorgangsweise oder die Erfolgsaussichten zu geschehen? (Schiedsgutachterverfahren)
- Artikel 10 Wer wählt den Rechtsvertreter aus, durch wen und wann wird dieser beauftragt und was hat bei Vorliegen einer Interessenkollision zu geschehen?
- Artikel 11 Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden und wann gehen Ansprüche auf den Versicherer über?
- Artikel 12 Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen und wann beginnt der Versicherungsschutz?
- Artikel 13 Was gilt bei Vergrößerung oder Verminderung des versicherten Risikos?
- Artikel 14 Wann verändern sich Prämie und Versicherungssumme? (Wertanpassung)
- Artikel 15 Unter welchen Voraussetzungen verlängert sich der Versicherungsvertrag oder endet er vorzeitig?
- Artikel 16 Form der Erklärungen und Anschriftswechsel

Besondere Bestimmungen

- Artikel 17 Schadenersatz-, Straf- und Führerschein-Rechtsschutz für Fahrzeuge (Fahrzeug-Rechtsschutz) je nach Vereinbarung mit oder ohne Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz
- Artikel 18 Schadenersatz-, Straf- und Führerschein-Rechtsschutz für Fahrzeuglenker (Lenker-Rechtsschutz)
- Artikel 19 Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz für den Privat- und Berufsbereich
- Artikel 20 Arbeitsgerichts-Rechtsschutz
- Artikel 21 Sozialversicherungs-Rechtsschutz
- Artikel 22 Beratungs-Rechtsschutz
- Artikel 23 Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz
- Artikel 24 Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete
- Artikel 25 Rechtsschutz aus Erb- und Familienrecht
- Artikel 26 Daten-Rechtsschutz
- Artikel 27 Auslandsreise-Rechtsschutz
- Artikel 28 Steuergerichts-Rechtsschutz
- Artikel 29 Ausfallversicherung für gerichtlich bestimmte Ansprüche aus Körperschäden
- Artikel 30 Rechtsschutz gegen Mobbing und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz
- Artikel 31 Rechtsschutz gegen Stalking

GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

Artikel 1 Was ist Gegenstand der Versicherung?

Der Versicherer sorgt für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers und trägt die dem Versicherungsnehmer dabei entstehenden Kosten. Dieser Versicherungsschutz wird nach den Gemeinsamen und Besonderen Bestimmungen geboten und bezieht sich auf die jeweils vereinbarten Risiken.

Artikel 2 Was gilt als Versicherungsfall und wann gilt er als eingetreten?

1. Für die Geltendmachung eines Personen-, Sach- oder Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist (Artikel 17 Pkt. 2.1, Artikel 18 Pkt. 2.1, Artikel 19 Pkt. 2.1 und Artikel 24 Pkt. 2.4), gilt als Versicherungsfall das dem Anspruch zugrundeliegende Schadenereignis. Als Zeitpunkt des Versicherungsfalles gilt der Eintritt dieses Schadenereignisses. Bei Schäden infolge einer Umweltstörung, die auf einen vom ordnungsgemäßen, störungsfreien Betriebsgeschehen abweichenden, einzelnen, plötzlich eingetretenen Vorfall zurückzuführen sind, gilt dieser Vorfall (= Störfall) als Versicherungsfall. Als Zeitpunkt des Versicherungsfalles gilt der Eintritt dieses Störfalles. Umweltstörung ist die Beeinträchtigung der Beschaffenheit von Luft, Erdreich oder Gewässern.
2. Im Beratungs-Rechtsschutz (Artikel 22 Pkt. 3) und in bestimmten Fällen des Rechtsschutzes für Grundstückseigentum und Miete (Artikel 24 Pkt. 4), des Rechtsschutzes aus Erb- und Familienrecht (Artikel 25 Pkt. 4), des Daten-Rechtsschutzes (Artikel 26, Pkt. 4), sowie des Steuergerichts-Rechtsschutzes (Artikel 28, Pkt. 3) gelten die dort beschriebenen Sonderregelungen.
3. In den übrigen Fällen - insbesondere auch für die Geltendmachung eines reinen Vermögensschadens (Artikel 17 Pkt. 2.1, Artikel 18 Pkt. 2.1, Artikel 19 Pkt. 2.1), sowie für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen wegen reiner Vermögensschäden (Art.23.2.1 und Art.24.2.1.1) - gilt als Versicherungsfall der tatsächliche oder behauptete Verstoß des Versicherungsnehmers, Gegners oder eines Dritten gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften; der Versicherungsfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem eine der genannten Personen begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Bei mehreren Verstößen ist der erste, adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich. Im Führerschein-Rechtsschutz (Artikel 17 Pkt. 2.3 und Artikel 18 Pkt. 2.3) ist bei mehreren Verstößen derjenige maßgeblich, der die Abnahme oder Entziehung unmittelbar auslöst.

Artikel 3 Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)

1. Die Versicherung erstreckt sich grundsätzlich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten.
2. Versicherungsfälle gemäß Artikel 2 Pkt.1., die zwar während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind, deren behauptete 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 behaupteten Ursache, die zum Versicherungsfall geführt hat, nichts bekannt war.
3. Löst eine Willenserklärung oder Rechtshandlung des Versicherungsnehmers, des Gegners oder eines Dritten, die vor Versicherungsbeginn vorgenommen wurde, den Versicherungsfall gemäß Artikel 2 Pkt. 3 aus, besteht kein Versicherungsschutz.
4. Wird der Deckungsanspruch vom Versicherungsnehmer später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für ABRs/RV 01/2022

das betreffende Risiko geltend gemacht, besteht kein Versicherungsschutz. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer vor Ablauf der zwei Jahre keinen Hinweis auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte und er den Deckungsanspruch unverzüglich nach Kenntnis des Versicherungsfalles beim Versicherer geltend gemacht hat.

5. Darüber hinaus wird der Versicherungsschutz zeitlich begrenzt durch die Bestimmungen über Prämienzahlung und Beginn des Versicherungsschutzes (Artikel 12) und die in den Besonderen Bestimmungen geregelten Wartefristen (Artikel 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30 und 31).

Artikel 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Im Fahrzeug- und Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz (Artikel 17), Lenker-Rechtsschutz (Artikel 18) sowie im Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz (Artikel 19) besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die in Europa (im geographischen Sinn) samt Island, den außereuropäischen Mittelmeeranrainerstaaten, auf den Kanarischen Inseln, Madeira und den Azoren – auch auf Flug- und Schiffsreisen innerhalb der äußeren Grenzen dieses Geltungsbereiches – eintreten, wenn auch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in diesem Geltungsbereich erfolgt.
2. Im Auslandsreise-Rechtsschutz (Artikel 27) besteht weltweiter Versicherungsschutz.
3. In den übrigen Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall im Geltungsbereich gemäß Pkt. 1 eintritt, die Wahrnehmung rechtlicher Interessen jedoch in der Europäischen Union, der Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Großbritannien und Island erfolgt und dafür die Zuständigkeit eines staatlichen Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde eines dieser Staaten gegeben ist.

Artikel 5 Wer ist versichert und unter welchen Voraussetzungen können mitversicherte Personen Deckungsansprüche geltend machen?

1. Versichert sind der Versicherungsnehmer und die in den Besonderen Bestimmungen jeweils genannten mitversicherten Personen. Ist in den Besonderen Bestimmungen die Mitversicherung von Angehörigen vorgesehen, umfasst der Versicherungsschutz neben dem Versicherungsnehmer
 - 1.1 den im gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherungsnehmer lebenden Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten (verschieden- oder gleichgeschlechtlich)
 - 1.2 deren Kinder bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben); diese Kinder bleiben darüber hinaus höchstens bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres mitversichert, sofern und solange sie ledig sind, sich in Ausbildung befinden oder den Präsenzdienst (bzw. Wehersatzdienst) ableisten und nicht erwerbstätig sind (eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des § 5 Abs. 2 ASVG, eine Ferialpraxis, der Entgeltbezug im Rahmen einer Lehrausbildung sowie der Ausbildung für Gesundheitsberufe beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht).
 - 1.3 Personen, die unter der Sachwalterschaft des Versicherungsnehmers oder seines in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebenden Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten stehen, sofern es sich dabei um Verwandte des Versicherungsnehmers bzw. seines Ehegatten/Lebensgefährten, eingetragenen Partner handelt und die Sachwalterschaft nicht berufsmäßig ausgeübt wird.
 - 1.4 Eltern und Kinder (ohne Altersbegrenzung) des Versicherungsnehmers oder seines im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten

(verschieden- oder gleichgeschlechtlich), soweit sie im gemeinsamen Haushalt gepflegt werden und Bezieher von Pflegegeld bzw. erhöhter Familienbeihilfe sind.

2. Die für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die mitversicherten Personen; das trifft insbesondere auch für die Erfüllung der Obliegenheiten zu (Artikel 8).
3. Mitversicherte Personen können Deckungsansprüche gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, seine Zustimmung zu widerrufen, wenn mitversicherte Personen Versicherungsschutz für die Anfechtung einer Entscheidung oder die Einleitung eines anderen Verfahrens verlangen. Der Versicherungsschutz entfällt ab dem Zeitpunkt, zu dem die entsprechende Erklärung des Versicherungsnehmers beim Versicherer einlangt.
4. Der Anspruch des Versicherungsnehmers auf Versicherungsschutz geht auf die Erben des Versicherungsnehmers über, wenn der Versicherungsfall vor dessen Ableben eingetreten ist.
5. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Personen, für deren Unterhalt der Versicherungsnehmer nach dem Gesetz zu sorgen hatte, wenn sie aufgrund des Ablebens des Versicherungsnehmers eigene Schadenersatzansprüche geltend machen.

Artikel 6

Welche Leistungen erbringt der Versicherer?

1. Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz übernimmt der Versicherer im Falle seiner Leistungspflicht, die ab dem Zeitpunkt der Bestätigung des Versicherungsschutzes entstehenden Kosten gemäß Pkt. 6, soweit sie für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers notwendig sind
2. Vor diesem Zeitpunkt entstandene Kosten sind nur insoweit versichert, als sie der Versicherer auch bei vorheriger Abstimmung und Prüfung seiner Leistungspflicht zu tragen gehabt hätte.
3. Notwendig sind die Kosten, wenn die Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung zweckentsprechend und nicht mutwillig ist und hinreichende Aussicht auf deren Erfolg besteht. Die Prüfung der Erfolgsaussicht gemäß Artikel 9 unterbleibt im Straf-, Führerschein- und Beratungs-Rechtsschutz.
4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich, soweit die Besonderen Bestimmungen nichts anderes vorsehen (Artikel 17, 18, 20, 21, 24, 25, 28, 30 und 31), auf die außergerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen durch den Versicherer oder durch den von ihm beauftragten Rechtsanwalt und auf die Vertretung vor staatlichen Gerichten, Verwaltungsgerichten und Verwaltungsbehörden in allen Instanzen, jedoch nicht auf die Vertretung vor dem Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshof.
5. Ausschließlich sofern und soweit dies in den Besonderen Bestimmungen vorgesehen ist, erstreckt sich der Versicherungsschutz darüber hinaus auch auf
 - Verfahren vor dem Verfassungs- und Verwaltungs-Gerichtshof (Artikel 17, 18, 20, 21 und 28),
 - Verfahren vor internationalen und supranationalen Gerichtshöfen (Artikel 20) und
 - außergerichtliche Konfliktlösung durch Mediation (Artikel 20, 24 und 25).
6. Der Versicherer zahlt

- 6.1 die angemessenen Kosten des für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe des Rechtsanwaltes bis zur Höhe des Rechtsanwaltsarifgesetzes oder, sofern dort die Entlohnung für anwaltliche Leistungen nicht geregelt ist, bis zur Höhe der Autonomen Honorarkriterien;
In gerichtlichen Verfahren werden Nebenleistungen des Rechtsanwaltes maximal in Höhe des nach dem jeweiligen Tarif zulässigen Einheitssatzes eines am Ort des in erster Instanz zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes gezahlt. Haben am Ort dieses Gerichtes nicht mindestens vier Rechtsanwälte ihren Kanzleisitz, übernimmt der Versicherer die tariflich vorgesehenen Mehrkosten aus der Sprengelfreiheit. Diese Bestimmungen sind sinngemäß auch auf die Vertretung vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten anzuwenden.
Wird anstelle des Rechtsanwaltes eine andere zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Person tätig, werden deren Kosten nach den für sie geltenden Richtlinien, maximal jedoch bis zur Höhe des Rechtsanwaltsarifgesetzes übernommen. Im Ausland werden die angemessenen Kosten einer zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugten Person nach den dort geltenden Richtlinien übernommen.
- 6.2 die dem Versicherungsnehmer zur Zahlung auferlegten Vorschüsse und Gebühren für die von einem Gericht, einem Verwaltungsgericht oder einer Verwaltungsbehörde beigezogenen Sachverständigen, Dolmetscher und Zeugen sowie Vorschüsse und Gebühren für das gerichtliche, verwaltungsgerichtliche oder verwaltungsbehördliche Verfahren;
Nicht ersetzt werden Kosten für Urteilsveröffentlichungen und strafrechtliche Vollzugsmaßnahmen.
Darüber hinaus übernimmt der Versicherer im Schadenersatz-Rechtsschutz (Artikel 19 Pkt. 2.1) und im Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz (Artikel 23) Kosten von Sachverständigen, die als Gutachter in vertraglich vereinbarten Schiedsgutachterverfahren oder von außergerichtlichen Schieds- und Schlichtungsstellen beigezogen werden, bis maximal 1 Prozent der Versicherungssumme, sofern nicht ein Dritter zum Ersatz dieser Kosten verpflichtet ist.
Bei der Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen (Art. 17, Pkt. 2.4; Art. 23) übernimmt der Versicherer die Kosten eines außergerichtlichen Gutachtens bis maximal 1 Prozent der Versicherungssumme.
- 6.3 im Zivilprozess auch die Kosten der Gegenseite, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Zahlung verpflichtet wird. Unter den gleichen Voraussetzungen trägt der Versicherer im Strafverfahren auch die Kosten des Schriftsatzes der Subsidärklage.
- 6.4 die Kosten der Hin- und Rückfahrt des Versicherungsnehmers zu und von einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei von diesem angeordnet wurde oder zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten zweiter Klasse einschließlich Zuschlägen. Steht dieses Transportmittel nicht zur Verfügung, ersetzt der Versicherer die Kosten eines vergleichbaren öffentlichen Verkehrsmittels (Autobus, Fähre) bis zum nächstgelegenen Bahnanschluss. Ist der Ort der Einvernahme mehr als 1.500 km vom Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt, erfolgt eine Kostenerstattung für einen Linienflug der Economy-Klasse.
- 6.5 darlehensweise jene Beträge, die vom Versicherungsnehmer im Ausland aufgewendet werden müssten, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Strafkautions). Dieses Darlehen ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Monaten ab Zahlung durch den Versicherer zurückzuzahlen – bei fristgerechter Rückzahlung unverzinst.
- 6.6 Kosten gemäß Pkt. 6.1, Pkt. 6.2, Pkt. 6.4 und Pkt. 6.8 exklusive Umsatzsteuer, wenn der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist;

- 6.7 Kosten gemäß Pkt. 6.1, Pkt. 6.2 und Pkt. 6.4 unbeschadet anderer gesetzlicher Bestimmungen, wenn und solange Teilzahlungen durch die Gegenseite Kapital und Zinsen nicht übersteigen (ausgenommen Inkassofälle gemäß Artikel 23 Pkt. 2.3.3).
- 6.8 Die dem Versicherungsnehmer auferlegten Kosten des Mediators bis maximal 3 Prozent der Versicherungssumme, in Fällen einer Co-Mediation bis maximal 5 Prozent der Versicherungssumme.
- 6.9. Der Versicherer hat die Leistungen nach Pkt. 6 zum Zeitpunkt ihrer Fälligkeit zu erbringen.
Die Leistung gemäß Pkt. 6.1 ist fällig, sobald der Rechtsvertreter die Angelegenheit endgültig außergerichtlich erledigt hat oder das Verfahren rechtskräftig beendet ist und dem Versicherungsnehmer eine Honorarnote schriftlich gelegt wurde. Der Versicherungsnehmer kann eine Zwischenabrechnung frühestens dann verlangen, wenn bei Verfahren über mehrere Instanzen eine Instanz beendet ist und dem Versicherungsnehmer eine Honorarnote schriftlich gelegt wurde. Die Leistung gemäß Pkt. 6.2 bis 6.5 ist fällig, sobald der Versicherungsnehmer zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.
7. Die Leistungspflicht des Versicherers ist begrenzt wie folgt:
- 7.1 Die Höchstgrenze der vom Versicherer in einem Versicherungsfall für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen zu erbringenden Leistungen bildet die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles laut Vertrag gültige Versicherungssumme.
- 7.2 Bei mehreren Versicherungsfällen, die einen ursächlich und zeitlich zusammenhängenden, einheitlichen Vorgang darstellen, steht die Versicherungssumme nur einmal zur Verfügung. Ihre Höhe bestimmt sich nach dem Zeitpunkt des ersten Versicherungsfalles.
- 7.3 Genießen mehrere Versicherungsnehmer zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen Versicherungsschutz aus einem oder mehreren Versicherungsverträgen und sind ihre Interessen aufgrund der gleichen oder einer gleichartigen Ursache gegen den/dieselben Gegner gerichtet, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung vorerst
- auf die außergerichtliche Wahrnehmung durch von ihm ausgewählte Rechtsvertreter
 - auf gegebenenfalls notwendige Anschlusserklärungen als Privatbeteiligte und auf die Forderungsanmeldung in Insolvenzverfahren sowie
 - auf notwendige Musterverfahren zu beschränken. Die dem Versicherer für die Vorbereitung und Durchführung von Musterverfahren entstehenden Kosten werden nach der Bemessungsgrundlage auf die Versicherungssummen aller betroffenen Versicherungsnehmer angerechnet.
- Werden vom Versicherer Gemeinschaftsklagen oder sonstige gemeinschaftliche Formen der gerichtlichen Interessenswahrnehmung organisiert oder empfohlen und nimmt der Versicherungsnehmer freiwillig daran teil, oder werden mehrere Klagen vom Gericht verbunden, übernimmt der Versicherer die dem einzelnen Versicherungsnehmer entstehenden Kosten bis von maximal 25 Prozent der mit dem jeweiligen Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssumme.
Wenn und sobald die Versicherungsnehmer durch diese Maßnahmen nicht ausreichend gegen einen Verlust ihrer Ansprüche durch drohende Verjährung geschützt sind, übernimmt der Versicherer die Kosten für die individuelle, gerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen zur Hemmung oder Unterbrechung der Verjährung bis von maximal 25 Prozent der mit dem jeweiligen Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssumme.
- Ist nach Klärung der für alle betroffenen Versicherungsnehmer maßgeblichen Vorfragen noch die gerichtliche Geltendmachung individueller Ansprüche notwendig, besteht dafür Versicherungsschutz in vollem Umfang.
Insgesamt steht die Versicherungssumme für alle Formen der Interessenwahrnehmung nur einmal zur Verfügung.
Sofern der Versicherungsschutz die Vertretung in Verfahren vor Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichten bzw. vor dem Verfassungs- oder Verwaltungsgerichtshof umfasst, können diese Bestimmungen sinngemäß angewandt werden.
- 7.4 Bei einem Vergleich trägt der Versicherer die Kosten nur in dem Umfang, der dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entspricht. Dies gilt nicht in Mediationsverfahren.
- 7.5 Nach Vorliegen eines Exekutionstitels (z.B. Urteil) trägt der Versicherer Kosten der Rechtsverwirklichung für höchstens fünf Exekutionsversuche einschließlich der Anmeldung der Forderung in einem Insolvenzverfahren, insgesamt begrenzt mit 5 Prozent der Versicherungssumme.
Bei einem Insolvenzverfahren über das Vermögen des Gegners vor dem Vorliegen eines rechtskräftigen Titels übernimmt der Versicherer neben den Kosten der Anmeldung der Forderung ausschließlich die Kosten des durch eine Bestreitung notwendigen Zivilverfahrens.
- 7.6 Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für die Geltendmachung oder die Abwehr von Ansprüchen, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, trägt der Versicherer die Kosten anteilig im Verhältnis der Streitwerte (Bemessungsgrundlagen) zueinander.
Werden bei der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen vom Gegner Forderungen aufrechnungsweise geltend gemacht, für deren Abwehr kein Versicherungsschutz besteht, trägt der Versicherer nur die Kosten, die der Versicherungsnehmer zu tragen hätte, wenn nur seine Aktivforderung Gegenstand der Interessenswahrnehmung gewesen wäre.
Bei einem Vergleich gilt Pkt. 7.4 bezogen auf die unter Versicherungsschutz stehenden Ansprüche. Sind mehrere Delikte Gegenstand eines Strafverfahrens, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, trägt der Versicherer die Kosten anteilig im Verhältnis der Bemessungsgrundlagen für die Honorierung anwaltlicher Leistungen zueinander.
- 7.7. Erfolgt die Wahrnehmung rechtlicher Interessen durch versicherte und nicht versicherte Personen in einem Verfahren oder in verbundenen Verfahren, so trägt der Versicherer die Kosten anteilig.
- 7.8 Ist vertraglich ein Selbstbehalt vereinbart, trägt der Versicherer nur die den Selbstbehalt übersteigenden Kosten.

Artikel 7

Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Sofern nichts anderes vereinbart ist, besteht kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
 - 1.1 in ursächlichem Zusammenhang mit Kriegsereignissen, inneren Unruhen, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung;
 - 1.2 in ursächlichem Zusammenhang mit Katastrophen. Eine Katastrophe liegt vor, wenn durch ein Naturereignis oder ein sonstiges Ereignis dem Umfang nach eine außergewöhnliche Schädigung von Menschen oder Sachen eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht;
 - 1.3 in ursächlichem Zusammenhang mit nuklearen Ereignissen oder Ereignissen, die genetische Schäden zur Folge haben, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;

- 1.4 in ursächlichem Zusammenhang mit der Anwendung von Gesetzen oder Verordnungen, die zeitlich begrenzt in Kraft gesetzt werden und das Entstehen einer Ausnahmesituation verhindern oder deren Auswirkungen abmildern sollen. Als Ausnahmesituation gilt eine Situation, die den Gesetzgeber oder Organe der Vollziehung unmittelbar veranlasst, zeitlich begrenzte Eingriffe in Rechte zum Schutz der öffentlichen Gesundheit oder der öffentlichen Sicherheit vorzunehmen;
 - 1.5 aus dem Bereich des Immaterialgüterrechtes und in ursächlichem Zusammenhang mit Verträgen, die Immaterialgüterrechte zum Gegenstand haben;
 - 1.6 aus dem Bereich des Kartell- oder sonstigen Wettbewerbsrechtes;
 - 1.7 aus dem Bereich des Gesellschafts-, Genossenschafts- und Vereinsrechtes, des Rechtes der Stillen Gesellschaften sowie des Rechtes der Kirchen und Religionsgemeinschaften;
 - 1.8 aus Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen sowie aus dem Bereich des Handelsvertreterrechtes;
 - 1.9 aus dem Bereich des Steuer-, Zoll- und sonstigen Abgabenrechtes;
 - 1.10 aus dem Bereich des Disziplinarrechtes;
 - 1.11 in ursächlichem Zusammenhang mit
 - der Errichtung von Gebäuden oder Gebäudeteilen, die sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befinden oder von ihm erworben werden
 - der baubehördlich bewilligungspflichtigen Veränderung von Gebäuden, Gebäudeteilen oder Grundstücken, die sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befinden oder von ihm erworben werden.
 - der Planung derartiger Maßnahmen und
 - der Finanzierung des Bauvorhabens einschließlich des Grundstückserwerbes.
 Dieser Ausschluss gilt nicht für die Geltendmachung von Personenschäden sowie im Straf-Rechtsschutz;
 - 1.12 in ursächlichem Zusammenhang mit
 - Unternehmenspachtverträgen;
 - Spiel- oder Wettverträgen, Gewinnzusagen oder diesen vergleichbaren Mitteilungen
 - Timesharing und Teilnutzungsverträgen;
 - Vorkaufsrechten, Wiederkaufsrechten und Vorverträgen zu Verträgen über unbewegliche Sachen.
 - 1.13 aus Rechtsschutz-Versicherungsverträgen mit der UNIQA Österreich Versicherungen AG
 - 1.14 in ursächlichem Zusammenhang mit der Veranlagung von Vermögensgegenständen und Geld (auch in betriebliche Vorkassekassen und Pensionskassen) und der damit zusammenhängenden Beratung, Vermittlung und Verwaltung. Dieser Ausschluss gilt nicht für Kapitalanlagen
 - auf Tages- oder Festgeldkonten;
 - in Form von Spareinlagen gemäß § 31 Abs. 1 Bankwesengesetz (siehe Anhang);
 - in Form von klassischen Lebensversicherungen, wenn die Versicherungsleistung ausschließlich als fester Geldbetrag in einer bestimmten Währung vereinbart ist. Alle anderen Formen von Lebensversicherungen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
 - 1.15 in ursächlichem Zusammenhang mit
 - dem Ankauf und Verkauf von digitalen Währungen (Kryptowährungen),
 - dem Tausch in und von Kryptowährungen,
 - der Generierung und Verwendung von Kryptowährungen,
 - Fehlern in der Kryptowährungen zugrundeliegenden Registrierung und Datenverarbeitung (wallets, Blockchain, etc.)
 und der damit zusammenhängenden Beratung, Vermittlung und Verwaltung
2. Vom Versicherungsschutz sind ferner ausgeschlossen
- 2.1 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutzversicherungsvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;
 - 2.2 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen zwischen Partnern nichtehelicher Lebensgemeinschaften (verschieden- oder gleichgeschlechtlich), auch dann, wenn die häusliche Gemeinschaft aufgehoben ist, sofern die Interessenswahrnehmung in ursächlichem Zusammenhang mit der Lebensgemeinschaft bzw. deren Auflösung steht;
 - 2.3 Auseinandersetzungen aus Verträgen, mit denen durch Wechselbegebung, Vergleich, Anerkenntnis oder ähnliche Vereinbarungen eine neue Rechtsgrundlage geschaffen wurde, es sei denn, ohne die neue Rechtsgrundlage wäre Versicherungsschutz gegeben;
 - 2.4 die Geltendmachung von Forderungen, die an den Versicherungsnehmer abgetreten wurden, und die Abwehr von Haftungen aus Verbindlichkeiten anderer Personen, die der Versicherungsnehmer übernommen hat, wenn die Abtretung oder Haftungsübernahme erfolgte, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, oder nachdem vom Versicherungsnehmer, Gegner oder einem Dritten eine den Versicherungsfall auslösende Rechtshandlung oder Willenserklärung vorgenommen wurde;
 - 2.5 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit einem über das Vermögen des Versicherungsnehmers beantragten Insolvenzverfahrens;
 - 2.6 Versicherungsfälle, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich und rechtswidrig herbeigeführt hat sowie solche, die im Zusammenhang mit der Begehung eines Verbrechens durch den Versicherungsnehmer eintreten.
3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen sind in den Besonderen Bestimmungen spezielle Ausschlussregelungen enthalten (Artikel 17 – 20, 23 – 28, 30 und 31).
- Artikel 8**
- Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer zur Sicherung seines Deckungsanspruches zu beachten? (Obliegenheiten)**
- 1. Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, ist er verpflichtet,
 - 1.1 den Versicherer unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage aufzuklären und ihm alle erforderlichen Unterlagen auf Verlangen vorzulegen;
 - 1.2 dem Versicherer die Beauftragung des Rechtsvertreters (Artikel 10) zu überlassen, dem Rechtsvertreter Vollmacht zu erteilen, ihn vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage zu unterrichten und ihm auf Verlangen alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen;
 - 1.3 Kostenvorschreibungen, die ihm zugehen, vor ihrer Begleichung unverzüglich dem Versicherer zur Prüfung zu übermitteln;
 - 1.4 alles zu vermeiden, was die Kosten unnötig erhöht oder die Kostenerstattung durch Dritte ganz oder teilweise verhindert;

sowie alles zu unternehmen, was einen gänzlichen oder teilweisen Kostenersatz durch Dritte ermöglicht;

- 1.5 bei der Geltendmachung oder Abwehr von zivilrechtlichen Ansprüchen außerdem
 - 1.5.1 dem Versicherer vorerst die Möglichkeit einzuräumen, Ansprüche selbst innerhalb angemessener Frist außergerichtlich durchzusetzen oder abzuwehren;
 - 1.5.2 vor der gerichtlichen Geltendmachung oder Abwehr von Ansprüchen und vor der Anfechtung einer gerichtlichen Entscheidung die Stellungnahme des Versicherers, insbesondere zur Aussicht auf Erfolg, einzuholen; der Abschluss von Vergleichen ist mit dem Versicherer abzustimmen;
 - 1.5.3 soweit seine Interessen nicht unbillig, insbesondere durch drohende Verjährung beeinträchtigt werden, vor der gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen die Rechtskraft eines Strafverfahrens oder eines anderen Verfahrens, insbesondere eines Musterverfahrens, abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann, oder vorerst nur einen Teil der Ansprüche geltend zu machen und die Geltendmachung der verbleibenden Ansprüche bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Teilanspruch zurückzustellen.
2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind im Artikel 6 Pkt. 2 und in den Artikeln 13, 17, 18, 19 und 29 spezielle Obliegenheiten geregelt.
3. Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer eine dieser allgemeinen Obliegenheiten verletzt, wird Leistungsfreiheit vereinbart. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe § 6 Abs. 3 VersVG im Anhang).

Artikel 9

**Wann und wie hat der Versicherer zum Deckungsanspruch des Versicherungsnehmers Stellung zu nehmen?
Was hat bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer über die Art der Vorgehensweise oder die Erfolgsaussichten zu geschehen?
(Schiedsgutachterverfahren)**

1. Der Versicherer hat binnen zwei Wochen nach Geltendmachung des Deckungsanspruches durch den Versicherungsnehmer und Erhalt der zur Prüfung dieses Anspruches notwendigen Unterlagen und Informationen dem Versicherungsnehmer gegenüber in geschriebener Form den Versicherungsschutz grundsätzlich zu bestätigen oder begründet abzulehnen. Der Versicherer ist innerhalb der im Absatz 1 genannten Frist berechtigt, diese durch einseitige Erklärung um weitere zwei Wochen zu verlängern.
2. Davon unabhängig hat der Versicherer das Recht, jederzeit Erhebungen über den mutmaßlichen Erfolg der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung anzustellen. Kommt er nach Prüfung des Sachverhaltes unter Berücksichtigung der Rechts- und Beweislage zum Ergebnis,
 - 2.1 dass hinreichende Aussicht besteht, in einem Verfahren im angestrebten Umfang zu obsiegen, hat er sich zur Übernahme aller Kosten nach Maßgabe des Artikel 6 (Versicherungsleistungen) bereit zu erklären;
 - 2.2 dass diese Aussicht auf Erfolg nicht hinreichend, d. h. ein Unterliegen in einem Verfahren wahrscheinlicher ist als ein Obsiegen, ist er berechtigt, die Übernahme der an die Gegenseite zu zahlenden Kosten abzulehnen;
 - 2.3 dass erfahrungsgemäß keine Aussicht auf Erfolg besteht, hat er das Recht, die Kostenübernahme zur Gänze abzulehnen.

3. Für den Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer über die Erfolgsaussichten der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung oder das Vorgehen zur Beilegung des Streitfalles, für den Deckung begehrt wird, kann der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf Versicherungsschutz durch Beantragung eines Schiedsgutachterverfahrens oder ohne Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens gemäß § 12 VersVG gerichtlich geltend machen.
4. Die gänzliche oder teilweise Ablehnung der Kostenübernahme wegen nicht hinreichender oder fehlender Aussicht auf Erfolg oder sonstiger Meinungsverschiedenheiten im Sinne des Pkt. 3. ist dem Versicherungsnehmer unter Bekanntgabe der Gründe und unter Hinweis auf die Möglichkeit eines Schiedsgutachterverfahrens gemäß Pkt. 5 in geschriebener Form mitzuteilen.
Die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Kosten sind vom Versicherer zu tragen, sofern die sonstigen Voraussetzungen des Versicherungsschutzes vorliegen.
Unterlässt der Versicherer den Hinweis gemäß Abs. 1, gilt der Versicherungsschutz für die begehrte Maßnahme als anerkannt.
5. Verlangt der Versicherungsnehmer die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, so muss er innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt der (Teil-) Ablehnung des Versicherers unter gleichzeitiger Benennung eines Rechtsanwaltes die Einleitung des Schiedsgutachterverfahrens in geschriebener Form beantragen. Der Versicherer hat nach Einlangen des Antrages innerhalb von 14 Tagen seinerseits einen Rechtsanwalt in geschriebener Form namhaft zu machen und diesen mit der Einleitung des Schiedsgutachterverfahrens zu beauftragen. Kommen die beiden Rechtsanwälte zu einer einheitlichen Meinung, so sind Versicherer und Versicherungsnehmer an diese Entscheidung gebunden. Weicht diese Entscheidung jedoch von der wirklichen Sachlage erheblich ab, können Versicherungsnehmer oder Versicherer gemäß § 64 (2) VersVG diese Entscheidung gerichtlich anfechten. Treffen die beauftragten Rechtsanwälte innerhalb von vier Wochen keine oder keine übereinstimmende Entscheidung, kann der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf Versicherungsschutz gerichtlich geltend machen.
6. Die Kosten des Schiedsgutachterverfahrens sind im Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen in diesem Verfahren vom Versicherer bzw. Versicherungsnehmer zu tragen, wobei die Kostentragungspflicht des Versicherungsnehmers mit der Höhe seiner eigenen Anwaltskosten begrenzt ist. Kommt es zu keiner Einigung, trägt jede Seite die Kosten ihres Rechtsanwaltes. Diese Kosten teilen das Schicksal der Kosten eines allfälligen Deckungsprozesses.

Artikel 10

Wer wählt den Rechtsvertreter aus, durch wen und wann wird dieser beauftragt und was hat bei Vorliegen einer Interessenkollision zu geschehen?

1. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, zu seiner Vertretung vor Gerichten, Verwaltungsgerichten oder Verwaltungsbehörden eine zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Person (Rechtsanwalt, Notar etc.) frei zu wählen. Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer auf sein Wahlrecht hinzuweisen, sobald dieser Versicherungsschutz für die Einleitung eines Verfahrens vor einem Gericht, einem Verwaltungsgericht oder einer Verwaltungsbehörde verlangt.
2. Darüber hinaus kann der Versicherungsnehmer zur sonstigen Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen einen Rechtsanwalt frei wählen, wenn beim Versicherer eine Interessenkollision entstanden ist. Eine Interessenkollision liegt vor, - wenn der Versicherungsnehmer aufgrund desselben Ereignisses Ansprüche aus verschiedenen Versicherungsverträgen bei demselben Versicherer geltend macht und das

Rechtsschutz-Interesse des Versicherungsnehmers im Gegensatz zum wirtschaftlichen Interesse des Versicherers in einem anderen Versicherungszweig steht, oder

- wenn in einer Zivilsache ein Gegner auftritt, dem der Versicherer aufgrund eines anderen Versicherungsvertrages für dasselbe Ereignis den Versicherungsschutz bestätigt hat. Tritt eine Interessenskollision ein, hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer von diesem Sachverhalt unverzüglich Mitteilung zu machen und ihn auf sein Wahlrecht hinzuweisen.

3. Der Versicherer ist berechtigt, einen Rechtsvertreter auszuwählen:
- 3.1 wenn die versicherte außergerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen nicht nur durch den Versicherer selbst vorgenommen wird;
- 3.2 in Fällen des Beratungs-Rechtsschutzes;
- 3.3 wenn innerhalb von einem Monat vom Versicherungsnehmer kein Rechtsvertreter namhaft gemacht wird, nachdem ihn der Versicherer auf sein Wahlrecht und die Folgen des Fristablaufes hingewiesen hat;
4. Der Versicherer ist verpflichtet, einen Rechtsvertreter auszuwählen, wenn der Versicherungsnehmer bei der Geltendmachung seines Deckungsanspruches keinen Rechtsvertreter namhaft macht und die sofortige Beauftragung eines Rechtsvertreters zur Wahrung der rechtlichen Interessen erforderlich ist.
5. Die Beauftragung des Rechtsvertreters erfolgt durch den Versicherer im Namen und im Auftrag des Versicherungsnehmers
- 5.1 im Strafverfahren, Verfahren wegen Entziehung der Lenkerberechtigung, bei Inanspruchnahme des Beratungs-Rechtsschutzes und bei Vorliegen einer Interessenskollision sofort,
- 5.2 in allen anderen Fällen nach Scheitern seiner außergerichtlichen Bemühungen (Artikel 8 Pkt. 1.5).
6. Der Rechtsvertreter trägt dem Versicherungsnehmer gegenüber unmittelbar die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrages. Eine diesbezügliche Haftung des Versicherers besteht nicht.
7. In Mediationsfällen kann der Versicherungsnehmer den Mediator aus einem mehrere Personen umfassenden Vorschlag des Versicherers auswählen. Die Regeln der Punkte 5. und 6. gelten analog.

Artikel 11

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden und wann gehen Ansprüche auf den Versicherer über?

1. Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.
2. Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Erstattung von Beträgen, die der Versicherer für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf den Versicherer über. Bereits an den Versicherungsnehmer zurückgezahlte Beträge sind dem Versicherer zu erstatten. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherer bei der Geltendmachung dieser Ansprüche zu unterstützen und ihm auf Verlangen eine Abtretungsurkunde auszustellen.

Artikel 12

Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu zahlen und wann beginnt der Versicherungsschutz?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres ab Versicherungsbeginn, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Die erste oder einmalige Prämie, einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer, ist vom Versicherungsnehmer gegen Übermittlung der Polizza sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizza oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen.
3. Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zur vereinbarten, in der Polizza angeführten Hauptfälligkeit, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 39 und 39a VersVG im Anhang).
4. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer rechtzeitig, das heißt innerhalb von 14 Tagen, zahlt. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen und ihn zum Rücktritt vom Vertrag berechtigen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit und der Berechtigung zum Rücktritt vom Vertrag sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38 und 39a VersVG im Anhang). Wenn in den Besonderen Bestimmungen Wartefristen vorgesehen sind (Artikel 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30 und 31), beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf dieser Wartefristen.

Artikel 13

Was gilt bei Vergrößerung oder Verminderung des versicherten Risikos?

1. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Erhöhungen und Erweiterungen des versicherten Risikos. Der Versicherungsnehmer ist jedoch verpflichtet, einen nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretenen, für die Übernahme der Gefahr erheblichen Umstand dem Versicherer längstens innerhalb eines Monats anzuzeigen.
2. Tritt nach Vertragsabschluss ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand ein, der nach dem Tarif eine höhere als die vereinbarte Prämie rechtfertigt, kann der Versicherer die erhöhte Prämie vom Eintritt dieses Umstandes an verlangen. Unrichtige oder unterbliebene Angaben zum Nachteil des Versicherers berechtigen diesen, die Leistungen nur insoweit zu erbringen, als es dem Verhältnis der vereinbarten Prämie zu der Prämie entspricht, die bei richtigen und vollständigen Angaben hätte gezahlt werden müssen. Diese Kürzung der Leistungen tritt nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass die Unrichtigkeit oder das Unterbleiben der Angaben nicht auf seinem Verschulden beruht (siehe § 6 Abs. 1a VersVG im Anhang).
3. Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, kann der Versicherer innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an, in welchem er von dem für die höhere Gefahr erheblichen Umstand Kenntnis erlangt hat, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen. Bei unrichtigen oder unterbliebenen Angaben zum Nachteil des Versicherers ist dieser von der Verpflichtung zur Leistung frei, außer der Versicherungsnehmer beweist, dass die Unrichtigkeit oder das Unterbleiben der Angaben nicht auf seinem Verschulden beruht (siehe § 6 Abs. 1 VersVG im Anhang).

4. Tritt nach Vertragsabschluss ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand ein, der nach dem Tarif eine geringere als die vereinbarte Prämie rechtfertigt, kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass die Prämie vom Eintritt dieses Umstandes an herabgesetzt wird. Zeigt der Versicherungsnehmer diesen Umstand dem Versicherer später als einen Monat nach dessen Eintritt an, wird die Prämie vom Eingang der Anzeige an herabgesetzt.
5. Wird eine erhebliche Erhöhung des versicherten Risikos durch Änderung oder Neuschaffung von Rechtsnormen oder durch eine Änderung der Judikatur der Höchstgerichte bewirkt, so kann der Versicherer innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten der Rechtsnormen oder Veröffentlichung der geänderten Judikatur in geschriebener Form
 - 5.1 dem Versicherungsnehmer eine Änderung des Versicherungsvertrages anbieten, oder
 - 5.2 den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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 einen Monat nach Empfang der Ablehnung. Im Anbot zur Vertragsänderung hat der Versicherer auf diese Rechtsfolgen ausdrücklich hinzuweisen. Für die Prämienberechnung ist Artikel 15 Pkt. 3.2 sinngemäß anzuwenden.

Artikel 14

Wann verändern sich Prämie und Versicherungssumme? (Wertanpassung)

Es kann eine Wertanpassung von Prämie und Versicherungssumme vereinbart werden.

Artikel 15

Unter welchen Voraussetzungen verlängert sich der Versicherungsvertrag oder endet er vorzeitig?

1. Vertragsdauer
Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht rechtzeitig gekündigt wird. Versicherungsverträge, deren Abschluss zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Unternehmerverträge), sind spätestens drei Monate, andere Verträge (Verbraucherverträge) spätestens ein Monat vor Ablauf zu kündigen. Für die Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit unter Beachtung der zuvor bestimmten Frist von einem Monat bzw. von drei Monaten zur Verfügung. Zu Verbraucherverträgen ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung frühestens 4 Monate, spätestens aber 3 Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit besonders hinweisen wird. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.
2. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass ein versichertes Risiko vor Ende der Vertragszeit weggefallen ist, wird auf seinen Antrag der Vertrag hinsichtlich dieses Risikos vorzeitig beendet. Fällt eines von mehreren versicherten Risiken weg, so bleibt der Vertrag in entsprechend eingeschränktem Umfang bestehen. Dem Versicherer gebührt die Prämie, die er hätte einheben können, wenn die Versicherung von vornherein nur bis zu diesem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer Kenntnis vom Risikowegfall erlangt.

3. Im Zusammenhang mit dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann der Versicherungsvertrag unter folgenden Voraussetzungen gekündigt werden:

- 3.1 Der Versicherungsnehmer kann kündigen, wenn der Versicherer
 - die Bestätigung des Versicherungsschutzes (Art. 9 Pkt. 1) verzögert hat,
 - die Ablehnung des Versicherungsschutzes (Art. 9 Pkt. 1) verspätet, ohne Begründung oder zu Unrecht ausgesprochen hat,
 - die Ablehnung der Kostenübernahme gemäß Art. 9 Pkt. 4 ohne Angabe von Gründen und/oder ohne Hinweis auf die Möglichkeit eines Schiedsgutachterverfahrens ausgesprochen hat

Die Kündigung ist innerhalb eines Monats vorzunehmen

- nach Ablauf der Frist für die Bestätigung und/oder Ablehnung des Versicherungsschutzes (Artikel 9 Pkt. 1),
- nach Zugang der unbegründeten oder ungerechtfertigten Ablehnung des Versicherungsschutzes bzw. nach Zugang der Ablehnung der Kostenübernahme ohne Begründung und/oder Rechtsbelehrung,
- nach Rechtskraft des stattgebenden Urteiles im Falle einer Deckungsklage.

Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Dem Versicherer gebührt die auf die abgelaufene Versicherungszeit entfallende anteilige Prämie. Der Versicherer verzichtet, den für die längere Vertragsdauer eingeräumten Prämiennachlass (Treuebonus) nachzuverrechnen.

- 3.2 Der Versicherer kann zum Schutz der Versichertengemeinschaft vor überdurchschnittlicher oder ungerechtfertigter Inanspruchnahme der Versicherung kündigen, wenn
 - der Versicherungsschutz bestätigt wurde,
 - er eine Leistung erbracht hat,
 - der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig oder mutwillig erhoben hat,
 - der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat.

Die Kündigung ist innerhalb eines Monats vorzunehmen

- nach Erbringung einer Versicherungsleistung,
- nach Kenntnis der Arglistigkeit, der Mutwilligkeit, des Vorsatzes oder der groben Fahrlässigkeit.

Als überdurchschnittliche Inanspruchnahme gilt, wenn die gesamten Schadenzahlungen seit Beginn des Versicherungsvertrages, längstens jedoch innerhalb der letzten drei Jahre, die für diesen Zeitraum entrichtete Bruttoprämie abzüglich der Versicherungssteuer von 11% übersteigen. Wenn diese Grenze durch ein einziges Schadenereignis überschritten wird, gilt das nicht als überdurchschnittliche Inanspruchnahme.

Die Kündigung kann grundsätzlich nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen. Falls der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat, kann der Versicherer mit sofortiger Wirkung kündigen. Dem Versicherer gebührt die auf die abgelaufene Versicherungszeit entfallende anteilige Prämie. Der Versicherer verzichtet, den für die längere Vertragsdauer eingeräumten Prämiennachlass (Treuebonus) nachzuverrechnen.

4. Erlangt der Versicherer Kenntnis von der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers, kann er den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis mit einer Frist von einem Monat kündigen

Artikel 16

Form der Erklärungen und Anschriftswechsel

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.

Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Der Versicherungsnehmer hat einen Wechsel seiner Anschrift dem Versicherer bekanntzugeben. Eine rechtlich bedeutsame Erklärung gilt auch dann als zugegangen, wenn der Versicherungsnehmer seiner Verpflichtung zur Bekanntgabe des Anschriftswechsels nicht nachkommt und der Versicherer die Erklärung an die zuletzt bekanntgegebene Anschrift des Versicherungsnehmers sendet.

BESONDERE BESTIMMUNGEN

Artikel 17

Schadenersatz-, Straf- und Führerschein-Rechtsschutz für Fahrzeuge (Fahrzeug-Rechtsschutz) je nach Vereinbarung mit oder ohne Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?
Versicherungsschutz haben je nach Vereinbarung
 - 1.1 der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5, Pkt. 1), für alle nicht betrieblich genutzten Motorfahrzeuge zu Lande und zu Wasser sowie Anhänger, oder
 - 1.2 der Versicherungsnehmer für ein oder mehrere in der Polizza bezeichnete Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhänger, die im Eigentum einer versicherten Person stehen, von ihr gehalten werden, auf sie zugelassen oder von ihr geleast sind. Der Versicherungsschutz erstreckt sich in allen drei Varianten auch auf den berechtigten Lenker und die berechtigten Insassen dieser Fahrzeuge.
2. Was ist versichert?
Der Versicherungsschutz umfasst
 - 2.1 Schadenersatz-Rechtsschutz
für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen eines erlittenen Personen-, Sach- oder Vermögensschadens, soweit diese aus der bestimmungsgemäßen Verwendung des versicherten Fahrzeuges entstehen. Soweit es sich um nicht betrieblich genutzte versicherte Fahrzeuge handelt, ist auch die Geltendmachung dinglicher Herausgabeansprüche betreffend dieser Fahrzeuge samt Zubehör versichert.
 - 2.1.1 Kein Versicherungsschutz besteht für die Geltendmachung von Ansprüchen aus schuldrechtlichen Verträgen sowie die Geltendmachung von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen (versicherbar in Pkt. 2.4).
 - 2.1.2 Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen für geschäftlich befördertes Gut ist mitversichert.
 - 2.2 Straf-Rechtsschutz
für die Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten sowie vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten wegen eines Verkehrsunfalles oder der Übertretung von Verkehrsvorschriften. Ergreift die Staatsanwaltschaft Diversionsmaßnahmen umfasst der Versicherungsschutz die notwendigen Kosten der Verteidigungshandlungen und die Verfahrenskosten. Im Ermittlungsverfahren wegen gerichtlich strafbarer Delikte

übernimmt der Versicherer die notwendigen Kosten der Verteidigungshandlungen und die Verfahrenskosten bis maximal 5 Prozent der Versicherungssumme.

- 2.2.1 Unter Verkehrsvorschriften sind die im Zusammenhang mit der Haltung und bestimmungsgemäßen Verwendung des Fahrzeuges geltenden Rechtsnormen zu verstehen. Die Verletzung derartiger Vorschriften fällt abweichend von Artikel 7 Pkt. 2.6 unabhängig von der Verschuldensform unter Versicherungsschutz, wenn sie nicht zum Zwecke der Erzielung eines kommerziellen Vorteiles begangen wurde.
- 2.2.2 In Strafverfahren vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn mit Strafverfügung eine Freiheitsstrafe (nicht Ersatzfreiheitsstrafe) oder eine Geldstrafe von mehr als EUR 190,- festgesetzt wird. Kommt es ohne Erlassung einer Strafverfügung zur Einleitung eines ordentlichen Verfahrens, besteht Versicherungsschutz nur bei Einstellung des Verfahrens vor Erlassung eines Bescheides oder wenn mit Bescheid eine Freiheitsstrafe (nicht Ersatzfreiheitsstrafe) oder eine Geldstrafe von mehr als EUR 190,- festgesetzt wird. Werden in einer Strafverfügung oder in einem Bescheid mehrere Geldstrafen verhängt, besteht Versicherungsschutz für das gesamte Verfahren, wenn zumindest eine der Geldstrafen mit mehr als EUR 190,- festgesetzt wird. Vorstehende Bestimmungen finden keine Anwendung, wenn neben der Bestrafung zusätzlich eine Eintragung (= Vormerkung) im elektronischen Führerscheinregister verfügt wird.
- 2.3 Führerschein-Rechtsschutz
für die Vertretung im Verfahren wegen Entziehung oder Einschränkung der Lenkerberechtigung im Sinne des Führerscheingesetzes (FSG), wenn das Verfahren im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall oder einer Übertretung von Verkehrsvorschriften eingeleitet wurde. In diesen Fällen umfasst der Versicherungsschutz auch die Vertretung im Verfahren zur Wiederauslösung des Führerscheines.
 - 2.3.1 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn das Verfahren wegen fehlender geistiger oder körperlicher Eignung eingeleitet worden ist.
 - 2.3.2 Sind sonstige Berechtigungen zum Führen von Motorfahrzeugen Gegenstand derartiger Verfahren, gelten diese Bestimmungen sinngemäß.
- 2.4 Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz
Wenn vereinbart, umfasst der Versicherungsschutz auch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen, die versicherte Fahrzeuge und Anhänger einschließlich Ersatzteile und Zubehör betreffen. Als Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen gilt auch die Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen. Für die Interessenwahrnehmung aus Verträgen über die Anschaffung des in den Versicherungsschutz eintretenden Motorfahrzeuges bzw. Anhängers besteht Versicherungsschutz, sofern der Rechtsschutzversicherungsvertrag (inklusive Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz) gleichzeitig mit der Haftpflichtversicherung für dieses Fahrzeug von „Meine Kfz-Versicherung“ abgeschlossen wurde oder der Rechtsschutzversicherungsvertrag auf dieses Fahrzeug (als Folgefahrzeug) übergeht. Für Verträge über die Veräußerung des aus dem Versicherungsschutz ausscheidenden Motorfahrzeuges bzw. Anhängers besteht über Art. 3 Pkt. 1 hinaus Versicherungsschutz, sofern der Versicherungsfall innerhalb von 6 Monaten ab Kündigung des Vertrages hinsichtlich dieses Risikos eintritt. In Verbindung mit Fahrzeug-Rechtsschutz gemäß Pkt. 1.1 und 1.2 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus der Anmie-

Leasingnehmer eines Fahrzeuges, kann der Versicherungsnehmer die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit sofortiger Wirkung verlangen.

- 2.5 **Erweiterte Deckung zu 2.1 bis 2.3**
Im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen oder einem Strafverfahren nach einem Verkehrsunfall sowie im Verfahren wegen Entziehung der Lenkerberechtigung umfasst der Versicherungsschutz auch die Kosten für Beschwerden an den Verfassungsgerichtshof sowie für Revisionen und Fristsetzungsanträge an den Verwaltungsgerichtshof.
3. **Was ist nicht versichert?**
Im Fahrzeug-Rechtsschutz besteht – neben den im Artikel 7 genannten Fällen – kein Versicherungsschutz für die Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten.
4. **Wann entfällt der Versicherungsschutz?**
- 4.1 **Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden im Fahrzeug-Rechtsschutz bestimmt,**
- 4.1.1 dass der Lenker die behördliche Befugnis besitzt, das Fahrzeug zu lenken;
- 4.1.2 dass der Lenker sich im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht in einem durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamentenmissbrauch beeinträchtigten Zustand befindet.
Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen bestehen, soweit diese die Verletzung dieser Obliegenheiten weder kannten noch kennen mussten.
- 4.2 **Als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, gelten im Fahrzeug-Rechtsschutz ferner,**
- 4.2.1 dass der Lenker einer gesetzlichen Verpflichtung entspricht, seine Atemluft auf Alkohol untersuchen, sich einem Arzt vorführen, sich untersuchen oder sich Blut abnehmen zu lassen;
- 4.2.2 dass der Lenker nach einem Verkehrsunfall seinen gesetzlichen Verständigungs- oder Hilfeleistungspflichten entspricht.
Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen bestehen, soweit diese die Verletzung dieser Obliegenheiten weder kannten noch kennen mussten.
- 4.3 **Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Obliegenheiten nach den Punkten 4.1.2 und 4.2 besteht nur dann, wenn der angeführte Umstand im Spruch oder in der Begründung einer im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall ergangenen rechtskräftigen Entscheidung eines Gerichtes, eines Verwaltungsgerichtes oder einer Verwaltungsbehörde festgestellt worden ist. Vom Versicherer erbrachte Leistungen sind zurückzuzahlen.**
5. **Wann verlängert sich der Versicherungsvertrag oder wann endet er vorzeitig?**
- 5.1 Sind der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Pkt. 1.1 seit mindestens einem Monat nicht mehr Eigentümer, Halter, Zulassungsbesitzer oder

- 5.2 Wird ein nach Pkt. 1.2 versichertes Fahrzeug vorübergehend aus dem Verkehr genommen, so wird dadurch der Versicherungsvertrag nicht berührt. Wird ein nach Pkt. 1.2 versichertes Fahrzeug veräußert oder fällt es auf sonstige Weise weg, geht der Versicherungsschutz frühestens ab dem Zeitpunkt der behördlichen Abmeldung des ursprünglich versicherten Fahrzeuges auf ein vorhandenes oder innerhalb von drei Monaten anzuschaffendes Fahrzeug der gleichen Kategorie (Kraftrad, Kraftwagen, Sonderfahrzeug, etc.) über, das an die Stelle des bisher versicherten Fahrzeuges tritt (Folgefahrzeug). Die Veräußerung oder der sonstige Wegfall des Fahrzeuges und die Daten des Folgefahrzeuges sind dem Versicherer jeweils innerhalb eines Monats anzuzeigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer diese Anzeige, ist der Versicherer unter den in § 6 Abs. 1a 2. Satz VersVG (siehe Anhang) genannten Voraussetzungen und Begrenzungen von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, für das Folgefahrzeug wurde das gleiche amtliche Kennzeichen ausgegeben oder es waren im Zeitpunkt des Versicherungsfalles beim Versicherungsnehmer nicht mehr Fahrzeuge vorhanden als bei ein und demselben Versicherer versichert waren.
Hat oder erwirbt der Versicherungsnehmer kein Folgefahrzeug oder wünscht er keinen Versicherungsschutz für das Folgefahrzeug, ist er berechtigt, den Vertrag hinsichtlich dieses Risikos mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Die Kündigung ist innerhalb von drei Monaten ab dem Zeitpunkt der behördlichen Abmeldung des versicherten Fahrzeuges vorzunehmen.

Artikel 18 Schadenersatz-, Straf- und Führerschein-Rechtsschutz für Fahrzeuglenker (Lenker-Rechtsschutz)

1. **Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?**
Versicherungsschutz haben je nach Vereinbarung
- der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5 Pkt. 1)
- der Versicherungsnehmer
als Lenker von Fahrzeugen, die nicht im Eigentum einer versicherten Person stehen, nicht auf sie zugelassen sind bzw. nicht von ihr gehalten oder geleast werden.
Als Fahrzeug im Sinne dieser Bestimmungen gelten Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhänger.
2. **Was ist versichert?**
Der Versicherungsschutz umfasst
- 2.1 **Schadenersatz-Rechtsschutz**
für die Geltendmachung von eigenen Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen eines erlittenen Personen-, Sach- oder Vermögensschadens, soweit sie nicht das vom Versicherungsnehmer gelenkte Fahrzeug betreffen. Kein Versicherungsschutz besteht für die Geltendmachung von Ansprüchen aus schuldrechtlichen Verträgen sowie die Geltendmachung von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen.
- 2.2 **Straf-Rechtsschutz**
für die Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten sowie vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten wegen eines Verkehrsunfalles oder der Übertretung von Verkehrsvorschriften. Ergreift die Staatsanwaltschaft Diversionsmaßnahmen

men umfasst der Versicherungsschutz die notwendigen Kosten der Verteidigungshandlungen und die Verfahrenskosten. Im Ermittlungsverfahren wegen gerichtlich strafbarer Delikte übernimmt der Versicherer die notwendigen Kosten der Verteidigungshandlungen und die Verfahrenskosten bis maximal 5 Prozent der Versicherungssumme.

- 2.2.1 Unter Verkehrsvorschriften sind die im Zusammenhang mit der bestimmungsgemäßen Verwendung des Fahrzeuges geltenden Rechtsnormen zu verstehen. Die Verletzung derartiger Vorschriften fällt abweichend von Artikel 7 Pkt. 2.6 unabhängig von der Verschuldensform unter Versicherungsschutz, wenn sie nicht zum Zwecke der Erzielung eines kommerziellen Vorteils begangen wurde.
- 2.2.2 In Strafverfahren vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn mit Strafverfügung eine Freiheitsstrafe (nicht Ersatzfreiheitsstrafe) oder eine Geldstrafe von mehr als EUR 190,- festgesetzt wird. Kommt es ohne Erlassung einer Strafverfügung zur Einleitung eines ordentlichen Verfahrens, besteht Versicherungsschutz nur bei Einstellung des Verfahrens vor Erlassung eines Bescheides oder wenn mit Bescheid eine Freiheitsstrafe (nicht Ersatzfreiheitsstrafe) oder eine Geldstrafe von mehr als EUR 190,- festgesetzt wird. Werden in einer Strafverfügung oder in einem Bescheid mehrere Geldstrafen verhängt, besteht Versicherungsschutz für das gesamte Verfahren, wenn zumindest eine der Geldstrafen mit mehr als EUR 190,- festgesetzt wird. Vorstehende Bestimmungen finden keine Anwendung, wenn neben der Bestrafung zusätzlich eine Eintragung (= Vormerkung) im elektronischen Führerscheinregister verfügt wird.
- 2.3 Führerschein-Rechtsschutz für die Vertretung im Verfahren wegen Entziehung der Lenkerberechtigung im Sinne des Führerscheingesetzes (FSG), wenn das Verfahren im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall oder einer Übertretung von Verkehrsvorschriften eingeleitet wurde. In diesen Fällen umfasst der Versicherungsschutz auch die Vertretung im Verfahren zur Wiederausfolgung des Führerscheines.
- 2.3.1 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn das Verfahren wegen fehlender geistiger oder körperlicher Eignung eingeleitet wurde.
- 2.3.2 Sind sonstige Berechtigungen zum Führen von Motorfahrzeugen Gegenstand derartiger Verfahren, gelten diese Bestimmungen sinngemäß.
- 2.4 Erweiterte Deckung Im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen oder einem Strafverfahren nach einem Verkehrsunfall sowie im Verfahren wegen Entziehung der Lenkerberechtigung umfasst der Versicherungsschutz auch die Kosten für Beschwerden an den Verfassungsgerichtshof sowie für Revisionen und Fristsetzungsanträge an den Verwaltungsgerichtshof.
3. Was ist nicht versichert? Im Lenker-Rechtsschutz besteht – neben den im Artikel 7 genannten Fällen – kein Versicherungsschutz für die Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten.
4. Wann entfällt der Versicherungsschutz?
- 4.1 Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG (siehe

Anhang) bewirkt, werden im Fahrzeug-Rechtsschutz bestimmt,

- 4.1.2 dass der Lenker die behördliche Befugnis besitzt, das Fahrzeug zu lenken;
- 4.1.3 dass der Lenker sich im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht in einem durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamentenmissbrauch beeinträchtigten Zustand befindet.
- 4.2 Als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, gelten im Fahrzeug-Rechtsschutz ferner, dass
- 4.2.1. der Lenker einer gesetzlichen Verpflichtung entspricht, seine Atemluft auf Alkohol untersuchen, sich einem Arzt vorführen, sich untersuchen oder sich Blut abnehmen zu lassen
- 4.2.2. der Lenker nach einem Verkehrsunfall seinen gesetzlichen Verständigungs- oder Hilfeleistungspflichten entspricht.
- 4.3 Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Obliegenheiten nach den Punkten 4.1.2 und 4.2 besteht nur dann, wenn der angeführte Umstand im Spruch oder in der Begründung einer im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall ergangenen rechtskräftigen Entscheidung eines Gerichtes, eines Verwaltungsgerichtes oder einer Verwaltungsbehörde festgestellt
- 4.4 worden ist. Vom Versicherer erbrachte Leistungen sind zurückzahlen.
5. Wann endet der Versicherungsvertrag vorzeitig? Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er voraussichtlich dauernd daran gehindert ist, ein Fahrzeug zu lenken oder dass er seine Tätigkeit als Berufsfahrer endgültig aufgegeben hat, wird über sein schriftliches Verlangen der Vertrag hinsichtlich dieses Risikos aufgelöst.

Artikel 19 Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz für den Privat- und Berufsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf den Privat- und Berufsbereich.

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert? Versicherungsschutz haben
- 1.1 im Privatbereich der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5 Pkt. 1) für Versicherungsfälle, die den privaten Lebensbereich, also nicht den Berufs- oder Betriebsbereich oder eine sonstige Erwerbstätigkeit betreffen;
- 1.2 im Berufsbereich der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5 Pkt. 1) in ihrer Eigenschaft als unselbstständig Erwerbstätige für Versicherungsfälle, die mit der Berufsausübung unmittelbar zusammenhängen oder auf dem direkten Weg von und zur Arbeitsstätte eintreten;
2. Was ist versichert? Der Versicherungsschutz umfasst
- 2.1 Schadenersatz-Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen eines erlittenen Personen-, Sach- oder Vermögensschadens;
- 2.2 Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten sowie vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten.

2.2.1 wegen fahrlässiger strafbarer Handlungen oder Unterlassungen.

2.2.2 wegen vorsätzlicher strafbarer Handlungen und Unterlassungen; es wird rückwirkend Versicherungsschutz gegeben, wenn eine rechtskräftige Verurteilung wegen Fahrlässigkeit oder ein rechtskräftiger Freispruch erfolgt. Wird das Strafverfahren endgültig eingestellt, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn die Einstellung nicht aufgrund des Rücktrittes von der Verfolgung (Diversio) erfolgt.

Für Handlungen und Unterlassungen, die nur bei vorsätzlicher Begehung strafbar sind, besteht aber unabhängig vom Ausgang des Strafverfahrens kein Versicherungsschutz, wenn

- die Anklage auf gewerbmäßige Begehung lautet;
- der Versicherungsnehmer bereits mindestens einmal wegen einer auf der gleichen schädlichen Neigung im Sinne des § 71 Strafgesetzbuch beruhenden Tat verurteilt worden ist; getilgte Vorstrafen bleiben dabei außer Betracht;
- sich die Tat gegen einen Angehörigen im Sinne des § 72 Strafgesetzbuch richtet haben soll;
- dem Versicherungsnehmer ein Verbrechen gegen Leib und Leben vorgeworfen wird;

2.2.3 Werden dem Versicherungsnehmer fahrlässige strafbare Handlungen oder Unterlassungen vorgeworfen, übernimmt der Versicherer bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen im Sinne der §§ 198 ff. StPO die notwendigen Kosten anwaltlicher Beratungs- und Vertretungshandlungen sowie allfällige Verfahrenskosten (Pauschalkosten, Kosten eines vom Staatsanwalt beigezogenen Sachverständigen oder Dolmetschers).

2.2.4 Im Ermittlungsverfahren wegen gerichtlich strafbarer Delikte übernimmt der Versicherer die notwendigen Kosten der Verteidigungshandlungen und die Verfahrenskosten bis maximal 5 Prozent der Versicherungssumme. Wird das Ermittlungsverfahren wegen eines Vorsatzdeliktes geführt, gelten die Bestimmungen des Punktes 2.2.2 sinngemäß. Im Betriebsbereich besteht Versicherungsschutz für das Ermittlungsverfahren nur aufgrund besonderer Vereinbarung.

3. Was ist nicht versichert?

3.1 Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Rechtsschutz-Bausteinen umfasst der Versicherungsschutz nicht

3.1.1 Fälle, welche beim Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer, Halter, Zulassungsbesitzer, Leasingnehmer oder Lenker von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern eintreten (versicherbar in Artikel 17 und 18);

3.1.2 die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer (versicherbar in Artikel 20);

3.1.3 die Geltendmachung von Ansprüchen aus schuldrechtlichen Verträgen sowie die Geltendmachung von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen (versicherbar in Artikel 23);

3.1.4 im Schadenersatz-Rechtsschutz Fälle, welche beim Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Besitzer von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen entstehen (versicherbar in Artikel 24).

3.2 Im Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz besteht - neben den in Artikel 7 genannten Fällen – kein Versicherungsschutz

3.2.1 im Privatbereich für Fälle, welche beim Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Pächter von Jagdgebieten, Fischereigewässern, Jagd- und Fischereirechten eintreten;

3.2.2 für die Geltendmachung von immateriellen Schadenersatzansprüchen aus der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, ausgenommen Personenschäden und Schäden aus der Verletzung der persönlichen Freiheit.

4. Wann entfällt der Versicherungsschutz?

4.1 Als Obliegenheit, die zum Zweck der Vermeidung der Gefahr oder Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Leistungsfreiheit des Versicherers unter den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, gilt, dass der Versicherungsnehmer sich im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht in einem durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamentenmissbrauch beeinträchtigten Zustand befindet.

4.2 Als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, gilt, dass der Versicherungsnehmer einer gesetzlichen Verpflichtung entspricht, seine Atemluft auf Alkohol untersuchen, sich einem Arzt vorführen, sich untersuchen oder sich Blut abnehmen zu lassen.

4.3 Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Obliegenheit nach Punkt 4.1 und 4.2 besteht nur dann, wenn der angeführte Umstand im Spruch oder in der Begründung einer im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall ergangenen rechtskräftigen Entscheidung eines Gerichtes, eines Verwaltungsgerichtes oder einer Verwaltungsbehörde festgestellt worden ist. Vom Versicherer erbrachte Leistungen sind zurückzuzahlen.

Artikel 20 Arbeitsgerichts-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich wie folgt:

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?
Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5, Pkt. 1) in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer im Sinne des § 51 ASGG gegenüber ihrem Arbeitgeber;

2. Was ist versichert?

2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeits- oder Lehrverhältnissen in Verfahren vor Arbeitsgerichten.

Bei Insolvenz des Arbeitgebers erstreckt sich der Versicherungsschutz des versicherten Arbeitnehmers auch auf die Anmeldung seiner Forderung und der Geltendmachung bestrittener Forderungen vor dem Insolvenzgericht sowie auf die Geltendmachung von Ansprüchen auf Insolvenz-Ausfallgeld.

2.2 Bei öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnissen besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen bezüglich dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlicher Ansprüche sowie abweichend von Artikel 7 Pkt. 1.10 auch für Disziplinarverfahren. Der Versicherungsschutz umfasst auch die Kosten für Beschwerden an den Verfassungsgerichtshof sowie für Revisionen und Fristsetzungsanträge an den Verwaltungsgerichtshof; diese Deckungserweiterung gilt nicht in Disziplinarsachen.

2.3 Bei Arbeitsverhältnissen mit der Europäischen Gemeinschaft besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in dienstrechtlichen Verfahren vor den Gerichten der Europäischen Gemeinschaft.

- 2.4 Der Versicherer übernimmt vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens
- 2.4.1 Kosten außergerichtlicher Konfliktlösung durch Mediation gem. Artikel 6 Pkt. 6.8 in Fällen in denen das dem Konflikt zugrundeliegende Arbeits- und Lehrverhältnis zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Deckungsanspruches unstreitig aufrecht besteht bzw. in denen nach einseitiger Auflösung des Rechtsverhältnisses eine Anfechtung mit dem Ziel der Fortführung auf unbestimmte Zeit erfolgt;
- 2.4.2 Kosten für die außergerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen bis maximal 2 Prozent der Versicherungssumme, sofern die Angelegenheit dadurch endgültig beendet ist und Mediation nicht in Anspruch genommen wurde.
3. Was ist nicht versichert?
Im Arbeitsgerichts-Rechtsschutz besteht – neben den in Artikel 7 genannten Fällen – kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem kollektiven Arbeitsrecht.
4. Wartefrist
Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz. Für Schadenersatzansprüche aus Unfällen, die sich nach Versicherungsbeginn ereignen, besteht keine Wartefrist.

Artikel 21 Sozialversicherungs-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich wie folgt:

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?
Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5, Pkt. 1) im Privat- und Berufsbereich.
2. Was ist versichert?
Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers
 - 2.1 in gerichtlichen Verfahren wegen Streitigkeiten mit Sozialversicherungsträgern in Leistungssachen;
 - 2.2 in Verfahren vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten wegen Feststellung der Sozialversicherungspflicht, der Sozialversicherungsberechtigung, des Beginns oder Endes der Sozialversicherung sowie wegen Streitigkeiten über Beitragszahlungen und Zuschläge. Der Versicherungsschutz umfasst auch die Kosten für Beschwerden an den Verfassungsgerichtshof sowie für Revisionen und Fristsetzungsanträge an den Verwaltungsgerichtshof.
3. Wartefrist
Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz. Für Ansprüche aus Unfällen, die sich nach Versicherungsbeginn ereignen, besteht keine Wartefrist.

Artikel 22 Beratungs-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf den Privat- und Berufsbereich.

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?
Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5 Pkt. 1) für eigene Rechtsangelegenheiten;

2. Was ist versichert?
Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten für eine mündliche Rechtsauskunft durch einen vom Versicherer ausgewählten Rechtsanwalt oder Notar. Diese Rechtsauskunft kann sich auf Fragen aus allen Rechtsgebieten der Staaten der Europäischen Union, der Schweiz und Liechtenstein beziehen. Bezieht sich die gewünschte Beratung auf beim selben Versicherer bestehende Versicherungsverträge, übernimmt der Versicherer die Kosten eines vom Versicherungsnehmer frei gewählten Rechtsanwaltes, der seinen Sitz am allgemeinen Gerichtsstand des Versicherungsnehmers hat. Eine Beratung kann vom Versicherungsnehmer höchstens einmal monatlich in Anspruch genommen werden.
3. Was gilt als Versicherungsfall?
Als Versicherungsfall gilt eine bereits eingetretene oder bevorstehende Änderung in den rechtlichen Verhältnissen des Versicherungsnehmers, die eine Beratung notwendig macht.

Artikel 23

Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich wie folgt:

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?
Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5, Pkt. 1) für Versicherungsfälle, die den privaten Lebensbereich, also nicht den Berufs- oder Betriebsbereich oder eine sonstige Erwerbstätigkeit betreffen; für unselbstständig Tätige erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf nebenberuflich ausgeübte selbstständige Tätigkeiten (ausgenommen Privatzimmervermietung) bis zu einer Streitwertgrenze von EUR 5.000,-; für Privatzimmervermietung besteht Versicherungsschutz nur aufgrund besonderer Vereinbarung.
2. Was ist versichert?
 - 2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen des Versicherungsnehmers über bewegliche Sachen sowie aus Reparatur- und sonstigen Werkverträgen des Versicherungsnehmers über unbewegliche Sachen. Als Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen gilt auch die Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen.
 - 2.2 Im Privatbereich erstreckt sich der Versicherungsschutz aus Reparatur- bzw. sonstigen Werkverträgen über unbewegliche Sachen nur auf Gebäude oder Wohnungen einschließlich zugehöriger Grundstücke, die vom Versicherungsnehmer zu eigenen Wohnzwecken benützt werden. Bei Gebäuden, die sowohl eigenen Wohn- als auch sonstigen Zwecken dienen, besteht Versicherungsschutz nur für Fälle, die ausschließlich die eigene Wohnung betreffen. Bei Gebäuden, die neben eigenen Wohnzwecken nur der nichtgewerbsmäßigen Fremdenbeherbergung dienen, besteht Versicherungsschutz in vollem Umfang.
 - 2.3 Für nebenberuflich selbstständige Tätigkeiten besteht Versicherungsschutz nur unter folgenden Voraussetzungen
 - 2.3.1 sofern und solange die tatsächlichen oder behaupteten Forderungen und Gegenforderungen der Vertragsparteien (Gesamtansprüche) aufgrund desselben Versicherungsfalles im Sinne des Artikel 2 Pkt. 3 die Streitwertgrenze unabhängig von Umfang, Form und Zeitpunkt der Geltendmachung nicht übersteigen;
Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz, sofern und solange die Gesamtansprüche die Streitwertgrenze (Pkt. 1) um nicht mehr als 10 Prozent übersteigen.

Aufrechnungsweise geltend gemachte Forderungen des Gegners werden für die Berechnung der Gesamtansprüche nur berücksichtigt, sofern und sobald sie der Höhe nach konkret beziffert sind.

Sinken die Gesamtansprüche vor der gerichtlichen Geltendmachung durch Zahlung, Vergleich oder Anerkenntnis unter die vereinbarte Obergrenze, besteht ab diesem Zeitpunkt Versicherungsschutz.

Steigen die Gesamtansprüche nach Bestätigung des Versicherungsschutzes über die vereinbarte Obergrenze, entfällt ab diesem Zeitpunkt der Versicherungsschutz.

- 2.3.2 für die Geltendmachung von Ansprüchen erst nach schriftlicher Aufforderung des Gegners durch den Versicherungsnehmer, den rechtmäßigen Zustand wiederherzustellen;
- 2.3.3 bei der Betreibung unbestrittener Forderungen (Inkassofälle) sind Teilzahlungen des Gegners abweichend von Artikel 6 Pkt. 6.7 zuerst auf Kosten anzurechnen.
3. Was ist nicht versichert?
- 3.1 Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Rechtsschutz-Bausteinen umfasst der Versicherungsschutz nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- 3.1.1 aus Verträgen betreffend Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhänger (versicherbar in Artikel 17 Pkt. 2.4 oder Artikel 18 Pkt. 2.4);
- 3.1.2 aus Arbeits- oder Lehrverhältnissen (versicherbar in Artikel 20).
- 3.2 Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Versicherungszweigen umfasst der Versicherungsschutz nicht die Abwehr von Ansprüchen aus der Verletzung vertraglicher oder vorvertraglicher Pflichten, wenn dieses Risiko im Rahmen eines Haftpflichtversicherungsvertrages versichert ist.
4. Wartezeit
Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 24

Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf die Selbstnutzung des versicherten Objektes und/oder die Gebrauchsüberlassung am versicherten Objekt.

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?
Versicherungsschutz hat der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Artikel 5 Pkt. 1).
- 1.1 für Versicherungsfälle, die in ihrer Eigenschaft als Eigentümer, Mieter, Pächter oder dinglich Nutzungsberechtigter des in der Police bezeichneten Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles (Wohnung oder sonstige selbständige Räumlichkeit) eintreten (Selbstnutzung);
- 1.2 für Versicherungsfälle, die in ihrer Eigenschaft als Vermieter oder Verpächter des in der Police bezeichneten Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles (Wohnung oder sonstige selbständige Räumlichkeit) eintreten (Gebrauchsüberlassung). Der Versicherungsschutz aus der Gebrauchsüberlassung umfasst auch Fälle, die beim Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder dinglich Nutzungsberechtigter des versicherten Objektes eintreten.
2. Was ist versichert?
Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verfahren vor Gerichten

- 2.1 aus Miet- und Pachtverträgen. Die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen umfasst auch:
- 2.1.1 die Geltendmachung oder Abwehr von Schadenersatzansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zwischen Vertragspartnern oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen;
- 2.1.2 die Einbringung von Besitzstörungs- und Entziehungsklagen gegen Dritte;
Im außerstreitigen Verfahren nach dem Mietrechtsgesetz besteht Versicherungsschutz auch für Verfahren vor den Schlichtungsstellen der Gemeinden.
- 2.2 aus dinglichen Rechten einschließlich der Geltendmachung und Abwehr nachbarrechtlicher Ansprüche. Abweichend von Artikel 7 Pkt. 1.2 umfasst der Versicherungsschutz auch die Geltendmachung und Abwehr nachbarrechtlicher Ansprüche aufgrund allmählicher Einwirkungen, wenn die Einwirkungen von unmittelbar benachbarten Grundstücken ausgehen oder durch die Einwirkungen unmittelbar benachbarte Grundstücke betroffen sind.
- 2.3 als Wohnungseigentümer
- 2.3.1 für Versicherungsfälle, die in seiner Eigenschaft als ausschließlich Nutzungsberechtigter des versicherten Wohnungseigentumsobjektes eintreten;
- 2.3.2 für Versicherungsfälle, in denen die Eigentümergemeinschaft gegen Dritte vorgeht oder von Dritten in Anspruch genommen wird, anteilig entsprechend dem Miteigentumsanteil des Versicherungsnehmers an der Gesamtliegenschaft, zu der das versicherte Wohnungseigentumsobjekt gehört;
- 2.3.3 in allen anderen Fällen übernimmt der Versicherer für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Wohnungseigentümers maximal 5 Prozent der Versicherungssumme.
- 2.4 nur für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, die aus der Beschädigung des versicherten Objektes entstehen.
- 2.5 Der Versicherer übernimmt vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens
- 2.5.1 Kosten außergerichtlicher Konfliktlösung durch Mediation gem. Artikel 6 Pkt. 6.8 in Fällen, in denen das dem Konflikt zugrundeliegende Rechtsverhältnis, wie insbesondere der Miet- und Pachtvertrag, die Dienstbarkeit, das Nachbarschaftsverhältnis, zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Deckungsanspruches unstreitig aufrecht besteht bzw. in denen nach einseitiger Auflösung des Rechtsverhältnisses eine Anfechtung mit dem Ziel der Fortführung auf unbestimmte Zeit erfolgt.
- 2.5.2 Kosten für die außergerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen bis maximal 1 Prozent der Versicherungssumme, sofern die Angelegenheit dadurch endgültig beendet ist und Mediation nicht in Anspruch genommen wurde.
3. Was ist nicht versichert?
- 3.1 Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Rechtsschutz-Bausteinen umfasst der Versicherungsschutz nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit familien- oder erbrechtlichen Auseinandersetzungen (Artikel 25).
- 3.2 Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Versicherungszweigen umfasst der Versicherungsschutz nicht die

Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit der Abwehr nachbarrechtlicher Ansprüche, wenn dieses Risiko im Rahmen eines Haftpflichtversicherungsvertrages versichert ist.

- 3.3. Im Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete besteht - neben den in Artikel 7 genannten Fällen - kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
 - 3.3.1 im Zusammenhang mit dem derivativen Erwerb oder der Veräußerung des Eigentumsrechtes oder sonstiger dinglicher Rechte am versicherten Objekt durch den Versicherungsnehmer.
 - 3.3.2 im Zusammenhang mit Akten der Hoheitsverwaltung wie insbesondere in Enteignungs-, Flurverfassungs-, Raumordnungs-, Grundverkehrs- und Grundbuchsangelegenheiten;
 - 3.3.3 zwischen Miteigentümern oder zwischen sonstigen dinglich Nutzungsberechtigten des versicherten Objektes;
 - 3.3.4 aus den mit dem Wohnungseigentum verbundenen Miteigentumsanteilen, soweit dafür nicht Deckung nach Pkt. 2.3 besteht.
4. Was gilt als Versicherungsfall bei allmählichen Einwirkungen? In Abweichung zu Artikel 2 Pkt. 3 gilt bei der Geltendmachung und Abwehr von nachbarrechtlichen Ansprüchen aufgrund allmählicher Einwirkungen, die von unmittelbar benachbarten Grundstücken ausgehen oder unmittelbar benachbarte Grundstücke betreffen, der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die allmählichen Einwirkungen begonnen haben oder begonnen haben sollen, das ortsübliche Maß zu überschreiten.
5. **Wartefrist**
Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz. Ausgenommen davon sind Versicherungsfälle im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gemäß Punkt 2.4.
6. Wann verlängert sich der Versicherungsvertrag oder wann endet er vorzeitig
 - 6.1 Endet der Versicherungsvertrag durch Risikowegfall gemäß § 68 Versicherungsvertragsgesetz, umfasst die vereinbarte Deckung nach Punkt 2.1. auch Versicherungsfälle, die innerhalb von sechs Monaten ab Risikowegfall eintreten.
 - 6.2 Bezieht der Versicherungsnehmer innerhalb von zwölf Monaten ab Risikowegfall an Stelle der bisherigen Mietwohnung eine andere Mietwohnung und wünscht er für diese Ersatzwohnung die Fortsetzung des Vertrages, so besteht für die Ersatzwohnung ohne neuerliche Wartefrist Versicherungsschutz gemäß Punkt 2.1. ab Beginn des Mietvertrages für die Ersatzwohnung, frühestens aber ab Beendigung des Mietvertrages für die ursprünglich versicherte Wohnung. Für Streitigkeiten aus dem Abschluss des neuen Mietvertrages besteht Versicherungsschutz, wenn der Abschluss frühestens sechs Monate vor Beendigung des alten Mietvertrages erfolgte.
 - 6.3 Erwirbt der Versicherungsnehmer als Eigentümer einer selbst genutzten Wohnung oder eines selbst genutzten Eigenheimes innerhalb von zwölf Monaten ab Wegfall des ursprünglich versicherten Risikos ein Ersatzobjekt und wünscht er für dieses Ersatzobjekt die Fortsetzung des Vertrages, so besteht für das Ersatzobjekt ohne neuerliche Wartefrist Versicherungsschutz gemäß Punkt 2.2. (neu bezogenes Eigenheim) oder 2.3. (neu bezogene Eigentumswohnung) ab dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer zur Nutzung des Ersatzobjektes berechtigt ist, frühestens aber ab Risikowegfall für das ursprünglich versicherte Objekt.

Rechtsschutz aus Erb- und Familienrecht

1. Wer ist versichert?
Der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5 Pkt. 1)
2. Was ist versichert?
 - 2.1 In Erbrechtssachen umfasst der Versicherungsschutz
 - 2.1.1 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor Gerichten
 - aus dem Erbrecht
 - aus Pflichtteils- oder Vermächtnisansprüchen
 - aus Verträgen auf den TodesfallIn Außerstreitsachen (ausgenommen Verfahren über das Erbrecht bei widersprechenden Erbantrittserklärungen gemäß §§ 161 ff AußStrG) besteht Versicherungsschutz nur für das Rechtsmittelverfahren gegen gerichtliche Entscheidungen.
 - 2.1.2 vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens gemäß Punkt 2.1.1
 - Kosten außergerichtlicher Mediation (Art. 6, Pkt. 6.8)
 - Kosten für die außergerichtliche Wahrnehmung der in 2.1.1 beschriebenen rechtlichen Interessen bis 1 Prozent der Versicherungssumme, sofern die Angelegenheit dadurch oder im Zusammenhang mit einer Mediation endgültig beendet ist.
 - 2.2 In Familienrechtssachen umfasst der Versicherungsschutz
 - 2.2.1 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor Gerichten im Zusammenhang mit
 - dem Eherecht
 - den Rechten über die eingetragene Partnerschaft
 - den Rechten zwischen Eltern und Kindern
 - dem Obsorgerecht eines anderen
 - dem Sachwalterrecht für behinderte PersonenIn Außerstreitsachen (ausgenommen Abstammungsverfahren und Verfahren über Unterhaltsansprüche zwischen volljährigen Kindern und ihren Eltern) besteht Versicherungsschutz nur für das Rechtsmittelverfahren gegen gerichtliche Entscheidungen. Lediglich im Außerstreitverfahren wegen Unterhaltsansprüchen zwischen minderjährigen Kindern und ihren Eltern) umfasst der Versicherungsschutz Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens bis 1 Prozent der Versicherungssumme, wenn keine Deckung für das Rechtsmittelverfahren begehrt wird.
 - 2.2.2 vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens gemäß 2.2.1
 - Kosten außergerichtlicher Mediation (Artikel 6 Pkt. 6.8) in den Fällen der Rechte zwischen Eltern und Kindern, des Eherechtes und den Rechten über die eingetragenen Partnerschaft,
 - Kosten für die außergerichtliche Wahrnehmung der in 2.2.1 beschriebenen rechtlichen Interessen bis 1 Prozent der Versicherungssumme, sofern die Angelegenheit dadurch oder im Zusammenhang mit einer Mediation endgültig beendet ist.
 - 2.2.3 während eines anhängigen gerichtlichen Verfahrens Kosten außergerichtlicher Mediation (Artikel 6, Pkt. 6.8) in Fällen
 - aus dem Bereich der Rechte zwischen Eltern und Kindern
 - des Eherechtes zwecks Vermittlung und Gestaltung der mit der beabsichtigten Ehescheidung in Zusammenhang stehenden Folgen (Scheidungsmediation). Dieser Versicherungsschutz wird auch dem Ehegatten gewährt, wenn zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Deckungsanspruches die häusliche Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer aufrecht besteht sofern keine vorgerichtliche Mediation in Anspruch genommen wurde.
3. Was ist nicht versichert?

Artikel 25

- 3.1 In Erbrechtssachen besteht - neben den in Artikel 7 genannten Fällen – kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- 3.1.1 wenn der zu Grunde liegende Erbfall vor Versicherungsbeginn oder innerhalb eines Jahres danach eingetreten ist;
- 3.1.2 im Verlassenschaftsverfahren (ausgenommen im Verfahren über das Erbrecht bei widersprechenden Erbantrittserklärungen gemäß §§ 161 ff AußStrG);
- 3.1.3 im Zusammenhang mit Erbteilungsklagen;
- 3.1.4 für die Geltendmachung von erbrechtlichen Ansprüchen, die durch einen Vertrag über die Erbschaft übertragen worden sind.
- 3.2. In Familienrechtssachen besteht - ausgenommen bei Mediation gemäß Pkt. 2.2.2 und 2.2.3 - neben den in Artikel 7 genannten Fällen kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- 3.2.1 bei Scheidung, Aufhebung oder Nichtigkeitsklärung einer Ehe;
- 3.2.2 in Angelegenheiten, die mit Ehescheidungen, einer Aufhebung oder Nichtigkeitsklärung einer Ehe in Zusammenhang stehen, wenn der Versicherungsfall während der Anhängigkeit des Scheidungsverfahrens oder innerhalb eines Jahres nach dessen rechtskräftigem Abschluss eingetreten ist; in familienrechtlichen Streitigkeiten, die bei Einleitung des Ehescheidungs-, des Nichtigkeits- oder Aufhebungsverfahrens bereits anhängig waren und mit diesem in Zusammenhang stehen, entfällt der Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Einleitung des Ehescheidungsverfahrens.
- 3.2.3 Im Abstammungsverfahren, wenn der Versicherungsbeginn weniger als neun Monate vor der Geburt des betroffenen Kindes liegt.
Die Bestimmungen von Pkt. 3.2 sind sinngemäß auch auf eingetragene Partnerschaften anzuwenden.
4. Was gilt als Versicherungsfall?
- 4.1 Ist der Versicherungsnehmer gezwungen, seine rechtlichen Interessen in einem Abstammungsverfahren wahrzunehmen, obwohl kein Verstoß im Sinne des Artikel 2 Pkt. 3 vorliegt, gilt die Geburt des Kindes als Versicherungsfall.
- 4.2 In Fällen der Scheidungsmediation (Pkt. 2.2.3) ist der Versicherungsfall der Zeitpunkt des Einlangens des Scheidungsantrages bzw. der Scheidungsklage bei Gericht, wenn die Ehescheidung angestrebt wird, ohne dass ein tatsächlicher oder behaupteter Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften vorliegt.
5. Wartefrist
Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von sechs Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 26 Daten-Rechtsschutz

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?
Der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5, Pkt. 1) für Versicherungsfälle, die im privaten Lebensbereich, also nicht in ihrer Eigenschaft als unselbstständig oder selbstständig Erwerbstätige, eintreten.
2. Was ist versichert?
Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen zur Durchsetzung des Auskunfts-, Berichtigungs- und Lösungsrechtes sowie des Rechtes auf Ein-

schränkung der Verarbeitung gemäß §§ 44 und 45 Datenschutzgesetz gegen private Datenverarbeiter im Sinne des Datenschutzgesetzes.

3. Was gilt als Versicherungsfall?
Grundsätzlich gelten die Regelungen des Artikel 2 Pkt. 3. Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen notwendig, ohne dass ein tatsächlicher oder behaupteter Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften vorliegt, so ist der Versicherungsfall das Ereignis, das den Betroffenen im Sinne des Datenschutzgesetzes nötigt, ein rechtliches Interesse wahrzunehmen. Bei mehreren Ereignissen gelten die Regelungen des Art. 2 Pkt. 3 sinngemäß.
4. Wartefrist
Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 27 Auslandsreise-Rechtsschutz

1. Wer ist versichert?
Der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5 Pkt. 1)
2. Was ist versichert?
Bei Auslandsreisen (mehrtägige vorübergehende Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend acht Wochen) umfasst der Versicherungsschutz
- 2.1. Im Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz für den Privatbereich (Art. 23 Pkt. 1.) die Interessenswahrnehmung aus Verträgen
- 2.1.1 mit Reiseveranstaltern, Reisebüros und Beherbergungsbetrieben
- 2.1.2 mit gewerblichen Vermietern von Freizeit- und Sportanlagen oder -geräten sowie mit sonstigen gewerblichen Vermittlern oder Erbringern von touristischen Leistungen oder persönlichen Dienstleistungen, die üblicherweise auf Reisen in Anspruch genommen werden oder im Notfall in Anspruch genommen werden müssen
- 2.1.3 über den Einkauf von Waren, die dem Eigenbedarf dienen und einen Kaufpreis von EUR 3.500,- nicht übersteigen
- 2.2 im Zusammenhang mit einem Unfall die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen eines erlittenen Personen-, Sach- oder Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist. Die Bestimmungen des Art. 18, Pkt. 2.1, Art. 18.4, Art. 19 Pkt. 2.1 und Art. 19, Pkt. 4 sind sinngemäß anzuwenden
- 2.3. Im Zusammenhang mit einem Unfall die Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten, Verwaltungsgerichten oder Verwaltungsbehörden. Die Bestimmungen der Art. 18 Pkt. 2.2, 18 Pkt. 4, 19 Pkt. 2.2 und 19 Pkt. 4 sind sinngemäß anzuwenden.
- 2.4. Die Kosten einer Rechtsberatung bis maximal EUR 250,-, wenn aufgrund eines Notfalles unaufschiebbarer Bedarf nach einer Auskunft über das nationale Recht des Aufenthaltsortes erforderlich ist. Die Leistungspflicht des Versicherers ist pro Auslandsreise (auch wenn daran mehrere im selben Rechtsschutz-Versicherungsvertrag versicherte Personen teilnehmen), mit 25 Prozent der Versicherungssumme begrenzt.
3. Was ist nicht versichert?
Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Rechtsschutz-Bausteinen besteht kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die im Lenker-Rechtsschutz (Artikel 18), Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz (Artikel 19) oder im

Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz (Artikel 23) versichert sind.

Artikel 28 Steuer-Gerichts-Rechtsschutz

Deckung in Verfahren in Abgabensachen vor den Höchst- und Strafgerichten

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?
der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5 Pkt. 1) als unselbständig Erwerbstätige und für den privaten Lebensbereich.
2. Was ist versichert?
Abweichend von Artikel 7 Pkt. 1.9 umfasst der Versicherungsschutz
 - 2.1 im Bereich des Steuer-, Zoll- und sonstigen Abgaberechtes Beschwerden an den Verfassungsgerichtshof sowie Revisionen und Fristsetzungsanträge an den Verwaltungsgerichtshof.
 - 2.2 die Verteidigung in gerichtlichen Strafverfahren nach dem Finanzstrafgesetz
 - 2.2.1 wegen fahrlässiger strafbarer Handlungen und Unterlassungen;
 - 2.2.2 bei Anklage wegen vorsätzlicher strafbarer Handlungen und Unterlassungen wird rückwirkend Versicherungsschutz gegeben, wenn eine rechtskräftige Verurteilung wegen Fahrlässigkeit, ein rechtskräftiger Freispruch oder eine endgültige Einstellung des Strafverfahrens erfolgt. Für Handlungen und Unterlassungen, die nur bei vorsätzlicher Begehung strafbar sind, besteht aber unabhängig vom Ausgang des Strafverfahrens kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer schon wegen einer auf der gleichen schädlichen Neigung im Sinne des § 71 StGB beruhenden Tat verurteilt worden ist; getilgte Strafen bleiben dabei außer Betracht.
3. Was gilt als Versicherungsfall?
Abweichend von Artikel 2 gilt für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gem. Pkt. 2.1 (Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshofbeschwerde) der Versicherungsfall mit dem Zeitpunkt des Zuganges der ersten Entscheidung der Abgabenbehörde erster Instanz als eingetreten. Für die Verteidigung im gerichtlichen Strafverfahren gem. Pkt. 2.2 gelten die Regelungen des Artikels 2.3.
4. Was ist nicht versichert?
Kein Versicherungsschutz besteht
 - 4.1 im Zusammenhang mit der Haftung für Steuern, Gebühren oder sonstiger Abgaben Dritter;
 - 4.2 in der Eigenschaft des Versicherungsnehmers als Eigentümer oder Halter von Fahrzeugen und als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder dinglich Nutzungsberechtigter von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen (Wohnungen).
 - 4.3 im Zusammenhang mit Verfahren, die
 - 4.3.1 vom Versicherungsnehmer durch ein vor Versicherungsbeginn oder innerhalb der Wartefrist liegendes Anbringen ausgelöst wurden;
 - 4.3.2 durch einen vor Versicherungsbeginn oder innerhalb der Wartefrist liegenden tatsächlichen oder behaupteten Verstoß des Versicherungsnehmers, der Abgabenbehörde oder eines Dritten gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften ausgelöst wurden.

5. Wartefrist
Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 29 Ausfallversicherung für gerichtlich bestimmte Ansprüche aus Körperschäden

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?
Versicherungsschutz haben je nach Vereinbarung
 - 1.1 in Verbindung mit einem Fahrzeug-Rechtsschutz (Artikel 17) der berechnigte Lenker und die berechtigten Insassen des im Fahrzeug-Rechtsschutz versicherten Fahrzeuges;
 - 1.2 in Verbindung mit einem Lenker-Rechtsschutz (Artikel 18) die im Lenker-Rechtsschutz versicherte Person als berechtigter Lenker fremder, d.h. weder in deren Eigentum, noch in deren Haltung stehender Fahrzeuge;
 - 1.3 in Verbindung mit einem Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß Artikel 19 der im Schadenersatz-Rechtsschutz versicherte Personenkreis für den
 - 1.3.1 Privatbereich (Artikel 19 Pkt. 1.1)
 - 1.3.2 Berufsbereich (Artikel 19 Pkt. 1.2);
2. Was ist versichert?
 - 2.1 In Ergänzung des in Artikel 6 vorgesehenen Versicherungsschutzes ersetzt der Versicherer in Versicherungsfällen des Schadenersatz-Rechtsschutzes mit Personenschäden diejenigen Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Schmerzensgeld (§ 1325 Allgemeine Bürgerliches Gesetzbuch) und Verunstaltungsentschädigung (§ 1326 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch), die beim Schädiger uneinbringlich sind.
 - 2.2 Ersatzfähig sind Ansprüche gemäß Pkt. 2.1, die
 - im Rahmen eines Zivilprozesses durch gerichtlich beauftragte Sachverständige festgestellt und durch ein staatliches Gericht zuerkannt werden,
 - dem Privatbeteiligten in einem Strafprozess zuerkannt werden, sowie Verzugszinsen bis zur Rechtskraft und nach Maßgabe der gerichtlichen Entscheidung.
 - 2.3 Ist für die Durchsetzung der Schadenersatzansprüche des Versicherungsnehmers aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ausländisches Recht anzuwenden, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf vergleichbare ideelle Schadenersatzansprüche. Sach- und Vermögensschäden sind keinesfalls Gegenstand der Ersatzleistung des Versicherers.
 - 2.4 Die Entschädigungsleistung gemäß Punkt 2.2 beträgt höchstens 50 Prozent der Versicherungssumme, jedoch können diese Entschädigungsleistung und die sonst vom Versicherer gemäß Artikel 6 zu leistenden Kosten zusammen die vereinbarte Versicherungssumme nicht übersteigen.
3. Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung (zeitlicher Geltungsbereich und Nachhaftung) und wann ist die Versicherungsleistung fällig?
 - 3.1 Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle des Schadenersatz-Rechtsschutzes, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten, wenn auch diese Ausfallversicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hat.
 - 3.2 Der Versicherungsschutz umfasst Schadenersatzansprüche, die während der Laufzeit gemäß Pkt. 3.1 und innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das Risiko des Schadenersatz-Rechtsschutzes fällig werden.

- 3.3 Die Versicherungsleistung ist innerhalb von zwei Wochen nach Kenntnis des Rechtsschutzversicherers von der Ergebnislosigkeit des ersten Vollstreckungsversuches fällig.
4. Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer zur Sicherung seines Deckungsanspruches zu beachten (Obliegenheiten)? Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt,
- 4.1 dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den Versicherer bei Geltendmachung der Versicherungsleistung, spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung, über die zugesprochene Forderung zu informieren, das gerichtliche Erkenntnis zu überlassen und über die bereits durchgeführten Betreibungsmaßnahmen und deren Ergebnisse zu informieren.
- 4.2 dass der Versicherer nach Erbringung der Ausfallsleistung vom Versicherungsnehmer verlangen kann, dass dieser unter Kostenhaftung des Versicherers und nach Zession der Forderung an den Versicherungsnehmer den ersetzten Anspruch im eigenen Namen weiterbetreibt.

**Artikel 30
Rechtsschutz gegen Mobbing und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz**

1. Wer ist versichert?
Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5 Pkt. 1).
2. Was ist versichert?
Der Versicherungsschutz umfasst die außergerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen für die Abwehr von Mobbing und sexueller Belästigung am Arbeitsplatz. Die Versicherungsleistung ist pro Schadenfall mit EUR 450,- begrenzt.

3. Was ist nicht versichert?
Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Rechtsschutz-Bausteinen umfasst der Versicherungsschutz nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gegenüber dem Arbeitgeber (versicherbar in Artikel 20).
4. Wartefrist
Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

**Artikel 31
Rechtsschutz gegen Stalking**

1. Wer ist versichert?
Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen (Art. 5 Pkt. 1).
2. Was ist versichert?
Versicherungsschutz besteht für das Verfahren in erster Instanz zur Erwirkung einer einstweiligen Verfügung gegen den beschuldigten Täter, sofern gegen diesen ein Ermittlungsverfahren wegen beharrlicher Verfolgung im Sinne des StGB eingeleitet wurde.
3. Was ist nicht versichert?
Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gegenüber Personen, die mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt leben und gegenüber Personen, die innerhalb des letzten Jahres vor Eintritt des Versicherungsfalles mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt gelebt haben.
4. Wartefrist
Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 01/2022)

Wiedergabe der in den ARB erwähnten Gesetzesbestimmungen

Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG)

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

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

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

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

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

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

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

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

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

§ 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 Eintrittes 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 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 von Hundert der Jahresprämie, höchstens aber mit EUR 60,-- im Verzug, so tritt eine im §38 oder §39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 64 (2) Die von dem oder den Sachverständigen getroffene Feststellung ist nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Fall durch Urteil. Das Gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

Bankwesengesetz 1993 (BWG – i.d.F. BGBl I Nr. 2/2001)

§ 31 (1) Spareinlagen sind Geldeinlagen bei Kreditinstituten, die nicht dem Zahlungsverkehr, sondern der Anlage dienen und als solche nur gegen die Ausfolgung von besonderen Urkunden (Sparurkunden) entgegengenommen werden dürfen. Sparurkunden können auf eine bestimmte Bezeichnung, insbesondere auf den Namen des gemäß § 40 Abs. 1 identifizierten Kunden lauten, die Verwendung anderer Namen als des gemäß § 40 Abs. 1 identifizierten Kunden ist jedenfalls unzulässig.