

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DEN

KEINE-SORGEN-SCHUTZENGE

(ABKSS2006.1)

Geltungsbereich

Die ABKSS gelten als Allgemeiner Teil jener Keine-Sorgen-Schutzengelsparten, die auf die Geltung der ABKSS besonders hinweisen.

Inhaltsverzeichnis:

- Artikel 1 Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzung für die Geltendmachung von Leistungen
- Artikel 2 Zeitlicher Geltungsbereich
- Artikel 3 Risikoausschlüsse
- Artikel 4 Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie
- Artikel 5 Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität
- Artikel 6 Obliegenheiten
- Artikel 7 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung
- Artikel 8 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
- Artikel 9 Regressrecht des Versicherers
- Artikel 10 Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten
- Artikel 11 Haftungsausschluss
- Artikel 12 Wirkung des Konkurses und des Ausgleichsverfahrens
- Artikel 13 Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall
- Artikel 14 Vertragsdauer, Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages

Artikel 1: Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzungen für die Geltendmachung von Leistungen

1. Der Versicherer hat eine Notfallzentrale eingerichtet, die das gesamte Jahr hindurch rund um die Uhr in Betrieb ist. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag ist, dass in allen diesen Fällen diese Notfallzentrale telefonisch unter der Telefonnummer, die auf der Kundenkarte und der Police angeführt ist, kontaktiert wird.
2. Aufgrund eines solchen Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen oder organisiert sämtliche notwendige Hilfs- und Beistandsmaßnahmen. In jenen Fällen, in denen der Versicherer darüber hinaus auch Kosten solcher Hilfs- und Beistandsleistungen trägt, erfolgt die Beauftragung von Dritten mit der Erbringung von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag durch die versicherte Person selbst oder über deren Auftrag durch die Notfallzentrale im Namen und auf Rechnung der versicherten Person. In all diesen Fällen entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 11).
3. Ein Anspruch auf Kostenersatz aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag besteht jedoch nicht, wenn Hilfs- und Beistandsleistungen von der versicherten Person ohne vorherige Zustimmung der Notfallzentrale selbst organisiert oder Dritte von der versicherten Person direkt ohne Einschaltung der Notfallzentrale gemäß Pkt. 1 und 2 beauftragt werden.

Artikel 2: Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrages eintreten.

Artikel 3: Risikoausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall verursacht ist

1. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse jeder Art;
2. durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
3. 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;
4. durch den Versuch oder die Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

5. durch missbräuchlichen Drogenkonsum oder aufgrund versuchten Selbstmords;
6. durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten durch die versicherte Person. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird.

Artikel 4: Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie

1. Prämie

Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer 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.

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

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird mit der Einlösung der Police (Pkt.1), jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn wirksam. Wird die erste oder die einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen oder ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

3. Vorläufige Deckung

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Police. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie gemäß Pkt. 1. schuldhaft in Verzug gerät. 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: Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität

1. Haben sich die versicherten Personen aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen. Die versicherten Personen können insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.
2. Aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag wird vereinbarungsgemäß nur in dem Umfang eine Leistung erbracht, soweit nicht aus einem anderen zur Zeit des Vertragsabschlusses bestehenden Versicherungsvertrag mit einem Privatversicherer oder einer anderen Institution mit gleichem oder ähnlichem Unternehmenszweck für dasselbe Interesse und dieselbe Gefahr ein Leistungsanspruch geltend gemacht werden könnte. Dies gilt auch für den Fall, dass aus einem solchen Vertrag aus einem vom Versicherungsnehmer oder von den versicherten Personen zu vertretenden Umstand kein Versicherungsschutz/Anspruch gegeben ist. Sofern der Versicherer trotz bestehender Subsidiarität bereits Leistungen erbracht hat, gehen die Ersatzansprüche der versicherten Personen gegenüber Dritten mit Zahlung auf den Versicherer über.

Artikel 6: Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt, werden bestimmt,
 - 1.1. dass der Notfallzentrale des Versicherers sämtliche Versicherungsfälle noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;
 - 1.2. dass eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen sind und der Schaden so gering wie möglich zu halten ist;
 - 1.3. dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist, sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen sind.
 - 1.4. dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind;
 - 1.5. dass dem Versicherer auf dessen Anfrage Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind, aus denen sich die Berechtigung der mitversicherten Personen ergibt.

Artikel 7: Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die Verjährung richtet sich nach § 12 des Versicherungsvertragsgesetzes.

Artikel 8: Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

Artikel 9: Regressrecht des Versicherers

1. Die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zur Gänze zurückzuzahlen, wenn sich erst nachträglich herausstellt, dass zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles wegen Prämienzahlungsverzug oder Vorliegen eines Risikoausschlusses kein Versicherungsschutz bestanden hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherer wegen Verletzung von Obliegenheiten leistungsfrei ist, wobei in diesem Fall die Rückzahlungspflicht im Umfang und nach Maßgabe des § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes besteht.

2. Die versicherten Personen haften bei Vorliegen eines Risikoausschlusses sowie bei Obliegenheitsverletzungen solidarisch mit dem Versicherungsnehmer für die Rückzahlung der für sie erbrachten Leistungen.

Artikel 10: Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten

1. Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Überganges aufgrund der Bestimmungen des § 67 des Versicherungsvertragsgesetzes, für den Versicherungsnehmer die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer abzutreten.

2. Gibt der Versicherungsnehmer einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können. Soweit der Versicherungsnehmer von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Artikel 11: Haftungsausschluss

1. Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung von Versicherungsleistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag zugefügt werden. Dies gilt nicht, wenn eine untüchtige oder wissentlich eine gefährliche Person mit der Erbringung von Versicherungsleistungen beauftragt wird.

2. Der Haftungsausschluss gilt insbesondere für alle Nachteile und Schäden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person, die durch mangelhafte Leistungserbringung oder schuldhaftes Handeln Dritter, welche im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person von der Notfallzentrale gemäß Artikel 1 oder von diesen selbst beauftragt wurden, verursacht werden.

Artikel 12: Wirkung des Konkurses und des Ausgleichsverfahrens

Nach Eröffnung des Konkurses oder des Ausgleichsverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers kann der Versicherer den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

Artikel 13: Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall

1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles ist jede Vertragspartei berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen zu kündigen.

2. Beide Teile verzichten jedoch auf die Kündigung im Schadenfall, sofern nicht mindestens drei Schäden innerhalb einer Versicherungsperiode bzw. vier Schäden innerhalb der letzten zwei aufeinander folgenden Versicherungsperioden zu Entschädigungsleistungen geführt haben, die insgesamt die Jahresprämie des betroffenen Versicherungsvertrages überstiegen haben.

3. Die Kündigung kann unter den Voraussetzungen der Pkt. 1 und 2 durch beide Vertragsparteien

- jeweils binnen 14 Tagen nach Ablehnung der Versicherungsleistung, sowie der Anerkennung oder Auszahlung der Entschädigungsleistung;
- im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht auch innerhalb eines Monats nach Rechtskraft des Urteils

ausgesprochen werden. Sie darf nicht für einen späteren Zeitpunkt als für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

4. Die Einschränkung des Pkt. 2 gilt nicht im Falle des vollendeten oder auch bloß versuchten Versicherungsmissbrauchs, weiters wenn die versicherte Person arglistig einen unbegründeten Anspruch erhoben hat oder sich bei der Ermittlung des Schadens oder der Entschädigung einer arglistigen Täuschung schuldig macht.

In diesen Fällen kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen.

Artikel 14: Vertragsdauer, Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages

Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizze festgesetzte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, gilt das Versicherungsverhältnis jedes Mal um ein Jahr verlängert, wenn es nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile schriftlich gekündigt worden ist. Beträgt die Vertragslaufzeit weniger als ein Jahr, endet der Vertrag automatisch bei Ablauf.

Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens gehört (Verbraucherverträge), wird der Versicherer den Versicherungsnehmer so rechtzeitig - mindestens jedoch drei Wochen vor Beginn der Kündigungsfrist - auf die Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung hinweisen, dass dieser zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist hat. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer ausdrücklich über die Wirkung des Schweigens und das Erfordernis einer fristgerechten Kündigung belehren.