

## ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE FAHRZEUGINSASSEN-UNFALLVERSICHERUNG (AFIUB2015)

### Inhaltsverzeichnis

#### ABSCHNITT A: VERSICHERUNGSSCHUTZ

- Artikel 1 - Welche Versicherungsarten sind möglich ?  
Für wen gilt die Versicherung ?
- Artikel 2 - Was ist versichert ? (Gegenstand der Versicherung)
- Artikel 3 - Was gilt als Versicherungsfall ?
- Artikel 4 - Wo gilt die Versicherung ? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 5 - Wann gilt die Versicherung ? (Zeitlicher Geltungsbereich)
- Artikel 6 - Wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung ?
- Artikel 7 - Was ist ein Unfall ? (Begriff des Unfalles)

#### ABSCHNITT B: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

- Artikel 8 - Was kann versichert werden ?
- Artikel 9 - Was leistet der Versicherer bei dauernder Invaldität ?
- Artikel 10 - Was leistet der Versicherer bei Todesfall ?
- Artikel 11 - Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Taggeld?
- Artikel 12 - Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Unfallkosten ?
- Artikel 13 - Was leistet der Versicherer zusätzlich ?
- Artikel 14 - Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie ? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)
- Artikel 15 - In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet der Schiedsgutachter ?

#### ABSCHNITT C: BEGRENZUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

- Artikel 16 - Was ist nicht versichert ? (Risikoausschlüsse)
- Artikel 17 - Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes ?

#### ABSCHNITT D: PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

- Artikel 18 - Wann ist die Prämie zu bezahlen ?
- Artikel 19 - Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten ? (Obliegenheiten)

#### ABSCHNITT E: SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN

- Artikel 20 - Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag ?
- Artikel 21 - Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen ?  
Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos ?  
Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges ?
- Artikel 22 - Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden ?
- Artikel 23 - Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden ? (Gerichtsstand)
- Artikel 24 - Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen ?  
(Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)
- Artikel 25 - In welcher Form sind Erklärungen abzugeben ?
- Artikel 26 - Welches Recht ist anzuwenden ?

#### ABSCHNITT A: VERSICHERUNGSSCHUTZ (Artikel 1 - 7)

##### Artikel 1 - Welche Versicherungsarten sind möglich ? Für wen gilt die Versicherung ?

###### 1. Die Versicherung kann abgeschlossen werden

###### 1.1. nach dem Pauschalssystem

Die vereinbarte Pauschalversicherungssumme gilt für das im Vertrag bezeichnete Fahrzeug.  
Die auf die einzelne versicherte Person entfallende Versicherungssumme errechnet sich aus der Teilung der Pauschalversicherungssumme durch die Anzahl der im Unfallzeitpunkt versicherten Personen.

###### 1.2. nach dem Platzsystem

Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für jeden einzelnen vereinbarten und auf der Police angeführten kraftfahrrechtlich genehmigten Platz des im Vertrag bezeichneten Fahrzeuges.  
Sind im Unfallzeitpunkt mehr Personen versichert, als Plätze kraftfahrrechtlich genehmigt, oder mehr Plätze vorhanden als im Versicherungsantrag angegeben, wird die Versicherungsleistung für die einzelne Person im Verhältnis der kraftfahrrechtlich genehmigten oder angegebenen Plätze zur tatsächlichen Anzahl der Insassen im Unfallzeitpunkt entsprechend vermindert.

###### 1.3. für namentlich bezeichnete Personen unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug.

2. Versicherte Personen sind solche, die sich mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten in oder auf dem Fahrzeug befinden oder im ursächlichen

##### Artikel 2 - Was ist versichert ? (Gegenstand der Versicherung)

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall (Art. 7) zustößt, der in ursächlichem Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie dem Einweisen des Kraftfahrzeuges oder Anhängers steht. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.

Die Leistungen, die versichert werden können, ergeben sich aus Abschnitt B. Aus der Police ist ersichtlich, welche Leistungen und Versicherungssummen vereinbart sind.

##### Artikel 3 - Was gilt als Versicherungsfall ?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Art. 7, Begriff des Unfalles).

##### 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 anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, Abl. Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S. 23 unterzeichnet haben (siehe Anlage).

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 - Wann gilt die Versicherung ? (Zeitlicher Geltungsbereich)

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind. Dieser ist zeitlich begrenzt durch die Bestimmungen über die Prämienzahlung (Art. 18) und den Beginn des Versicherungsschutzes (Art. 6).

##### Artikel 6 - Wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung ?

###### 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 18 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 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 (Art. 18).

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

##### Artikel 7 - Was ist ein Unfall ? (Begriff des Unfalles)

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 Unfälle gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:

2.1. Ertrinken;

2.2. Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;

2.3. Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen; es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;

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

3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 1.

## ABSCHNITT B: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN (Artikel 8 - 15)

### Artikel 8 - Was kann versichert werden ?

Die Versicherung kann genommen werden für

- dauernde Invalidität (Artikel 9)
- den Todesfall (Artikel 10)
- Taggeld (Artikel 11)
- Unfallkosten (Artikel 12)

Aus der Police ist ersichtlich, was versichert ist und welche Versicherungssummen vereinbart sind.

### Artikel 9 - Was leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität ?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

#### 1. Art der Leistung

Entsprechend der in der Police dokumentierten Vereinbarung leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität eine Invaliditäts-Kapitalleistung.

#### 2. Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) beeinträchtigt, wobei die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein muss. Sie ist unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit verbleibenden Invalidität hervorgeht, bei uns geltend gemacht worden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

#### 3. Art und Höhe der Invaliditäts-Kapitalleistung:

3.1. Die Invaliditätsleistung zahlt der Versicherer

- als Kapitalbetrag bei Unfällen der versicherten Person vor Vollendung des 75. Lebensjahres,
- als Rente – sofern nichts anderes vereinbart ist – nach der jeweiligen Rententafel bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt.

Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, beginnt die Rentenleistung rückwirkend mit dem Monatsersten, der dem Unfalltag folgt. Sie endet mit Ablauf des Kalendermonates, in dem der Versicherte stirbt.

3.2. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes .....	70 %
eines Daumens .....	20 %
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 .....	40 %
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war .....	65 %
des Gehörs beider Ohren .....	70 %
des Gehörs eines Ohres .....	20 %
sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war ...	50 %
des Geruchssinnes .....	10 %
des Geschmackssinnes .....	10 %
der Milz .....	10 %
einer Niere .....	20 %
der Stimme .....	40 %

Sofern der Versicherungsfall zum vollständigen Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit beider Nieren führt oder die zweite Niere vor dem Eintritt des Versicherungsfalles beeinträchtigt ist, ist der Gesamtinvaliditätsgrad nach Maßgabe des Pkt. 3.4. festzustellen.

3.3. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil

des jeweiligen Prozentsatzes.

3.4. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Soweit die Funktion von Körperteilen oder Sinnesorganen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt waren, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.

3.5. Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

5. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Sollte eine neuerliche ärztliche Bemessung ergeben, dass sich die unfallkausale Invalidität erhöht oder verringert hat, erhöht oder verringert sich der Anspruch nach Maßgabe der vereinbarten und auf der Police angeführten Leistungen.

6. Stirbt der Versicherte

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

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

### Artikel 10 - Was leistet der Versicherer bei Todesfall ?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, 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 Todesfallleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.

3. Für Personen vor Vollendung des 15. Lebensjahres werden im Rahmen der Versicherungssumme für den Todesfall nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

Bei einer Versicherung nach Pauschalssystem wird der auf andere Personen entfallende Teilbetrag aus der versicherten Todesfallsumme um den, durch diese Begrenzung freiwerdenden Betrag verhältnismäßig erhöht.

### Artikel 11 - Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Taggeld ?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

Taggeld kann nur für Personen versichert werden, die eine Erwerbstätigkeit ausüben. Taggeld wird nach Maßgabe der vereinbarten Versicherungssumme bei dauernder oder vorübergehender Unfall-Invalidität für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Beruf oder in der Beschäftigung der versicherten Person für längstens 365 Tage innerhalb von 2 Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.

Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der versicherten Person nach medizinischen Gesichtspunkten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann und auch tatsächlich keine wie immer geartete Erwerbstätigkeit vorliegt.

Voraussetzung für die Zahlung von Taggeld ist, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalles ein Einkommen aus einer der gesetzlichen Unfallversicherungspflicht unterliegenden, selbständigen oder unselbständigen Beschäftigung bezogen hat. Insbesondere werden als nicht erwerbstätig angesehen: Kinder, Schüler, Studenten, Hausfrauen, im Mutterschutz befindliche Frauen, karenzierte Arbeitnehmer, Arbeitslose und Pensionisten.

### Artikel 12 - Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Unfallkosten ?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

Bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme werden Unfallkosten ersetzt, sofern sie innerhalb von 2 Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem Dritten Ersatz zu leisten ist. Unfallkosten sind:

## 1. Heilkosten,

die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Hierzu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletztentransportes zur Erstbehandlung, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen. Nicht versichert sind Heilkosten infolge eines Unfalles bei jeglichen Sportarten zur Erzielung von Einkünften jeder Art.

Nicht ersetzt werden Kosten für Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe.

## 2. Rückholkosten

Wenn die Versicherung für Tod und/oder dauernde Invaldität genommen ist, übernimmt der Versicherer die Kosten des Rücktransportes verunfallter Personen aus dem europäischen Ausland zum Wohnsitz in Österreich, wenn der versicherten Person infolge des Unfalles eine Heimreise mit dem Fahrzeug nicht möglich ist. Handelt es sich bei dem von einem Unfall betroffenen Versicherten um den Fahrzeuglenker, werden auch die Kosten der Rückreise der übrigen Fahrzeuginsassen zum Wohnsitz in Österreich übernommen. Im Falle eines tödlichen Unfalles werden vom Versicherer auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnsitz in Österreich getragen. Die vorstehenden Leistungen für alle Insassen zusammen sind mit 5 % der für Todesfall und/oder dauernde Invaldität versicherten Summen, höchstens mit € 3.700,- begrenzt.

## Artikel 13 - Was leistet der Versicherer zusätzlich ?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der im Artikel 19.2.6. bestimmten Obliegenheit entstehen.

## Artikel 14 - Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie ? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)

1. Die Geldleistungen des Versicherers werden mit Beendigung der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung nötig sind.
2. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung vom Versicherer verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
3. Steht die Leistungspflicht des Versicherers fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht verschuldet hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadensanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.
4. Für Leistungen aus dem Titel einer „Dauernden Invaldität“ ist überdies Artikel 9.4. und 9.5. zu beachten.
5. 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.

## Artikel 15 - In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet der Schiedsgutachter?

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 der Versicherer verlangt und diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern abweichenden medizinischen Gutachten des vom Versicherer im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen.
2. Gemäß § 184 VersVG ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, 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 oder wenn der Schiedsgutachter nicht entscheidet, weil der Anspruchsberechtigte zwar die Entscheidung des Schiedsgutachters verlangt hat, aber nicht fristgerecht gemäß dem untenstehenden Punkt 8. mitgeteilt hat, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein.

3. Das Recht, die Entscheidung eines Schiedsgutachters zu verlangen, steht sowohl dem Anspruchsberechtigten als auch dem Versicherer zu. Das Verlangen einer Entscheidung des Schiedsgutachters hat unter Bekanntgabe der Forderung bzw. Auffassung und unter Vorlage eines diese Forderung/Auffassung begründenden medizinischen Gutachtens zu erfolgen. Auf dieses Recht sowie die dafür geltenden Erfordernisse und Rahmenbedingungen wird der Versicherer den Anspruchsberechtigten in seiner Entscheidung über den Anspruch und/oder die strittige Fragestellung in geschriebener Form hinweisen.
4. Als Schiedsgutachter bestellen der vom Versicherer im Anlassfall beigezogene sowie der vom Anspruchsberechtigten mit der bisherigen Fallbeurteilung beauftragte Gutachterarzt einvernehmlich einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi (Recht zur Berufsausübung), welcher in die Liste der in Österreich gerichtlich zertifizierten medizinischen Sachverständigen eingetragen ist. Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Schiedsgutachters nicht, wird ein für die Beurteilung der strittigen Fragen zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die Österreichische Ärztekammer als Schiedsgutachter bestellt.
5. Die Obliegenheiten gemäß Artikel 19 Punkt 2.4. bis 2.6. 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. Verlangt der Versicherer die Entscheidung des Schiedsgutachters, so trägt dieser dessen Kosten allein.
8. Verlangt der Anspruchsberechtigte die Entscheidung des Schiedsgutachters, hat der Versicherer dem Anspruchsberechtigten vor Aufnahme der Tätigkeit des Schiedsgutachters in geschriebener Form den Maximalbetrag der vom Anspruchsberechtigten zu tragenden Kosten mitzuteilen. Dieser Maximalbetrag ist vom Versicherer unter Bedachtnahme auf die zu erwartenden objektiv notwendigen Kosten des Schiedsgutachters zu bestimmen und darf nicht mehr als 5 % der für Tod und Invaldität 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 Obsiegens der beiden Parteien zu tragen, vom Anspruchsberechtigten jedoch maximal bis zur Höhe des ihm mitgeteilten Maximalbetrags.

Bei Unverbindlichkeit der Entscheidung des Schiedsgutachters (siehe Punkt 2.) trägt der Versicherer die Kosten des Schiedsgutachters.

## ABSCHNITT C: BEGRENZUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES (Artikel 16 - 17)

### Artikel 16 - Was ist nicht versichert ? (Risikoausschlüsse)

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle:

- 1.1. die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;
- 1.2. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- 1.3. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen jeder Art, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
- 1.4. die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes der jeweils geltenden Fassung verursacht werden, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren;
- 1.5. bei Fahrten, die ohne Willen des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden;
- 1.6. die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente sowie durch epileptische Anfälle erleidet.  
Eine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol liegt jedenfalls ab einem Blutalkoholgehalt von 0,8 ‰ im Zeitpunkt des Versicherungsfalles vor. Eine Verweigerung des Alkohol-Tests oder der Blutabnahme zur Feststellung des Blutalkoholgehaltes wird einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit gleichgestellt.
- 1.7. Weiters vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

Unfälle im Zuge von Heilmaßnahmen oder medizinischen Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

## Artikel 17 - Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes ?

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

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

Die Vorinvalidität wird nach Art. 9.3.4. und Art. 9.3.5. bemessen.

2. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung - insbesondere solche Verletzungen, die durch krankhaft anlagebedingte oder abnutzungsbedingte Einflüsse verursacht oder mitverursacht worden sind - oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich  
- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades  
- bei allen anderen Versicherungsleistungen die jeweilige Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens, 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 Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangeldurchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt), wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist. Unfälle infolge von Herzinfarkt und Schlaganfall gelten auch als mitversichert.

4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung vom Versicherer 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.

5. Bei Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkt mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.

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

## ABSCHNITT D: PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS (Artikel 18 - 19)

### Artikel 18 - Wann ist die Prämie zu bezahlen ?

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

### Artikel 19 - Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten ? (Obliegenheiten)

#### 1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheit, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 6 Abs. 1 und Abs. 1 a VersVG (siehe Anhang) bewirkt, gilt:

- 1.1. Die Verpflichtung Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;
- 1.2. 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. 2 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, gelten:

- 1.2.1. Die Verpflichtung, 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 dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

- 1.2.2. Die Verpflichtung, dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgifft beeinträchtigten Zustand befindet;

- 1.2.3. Die Verpflichtung, mit dem Fahrzeug Personen nur unter Einhaltung der betreffenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften zu befördern.

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt in den Fällen der Punkte 1.2.1. und 1.2.2. gegenüber dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

#### 2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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, gelten:

- 2.1. Die Verpflichtung 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 in geschriebener Form mitzuteilen;
- 2.2. Die Anzeigepflicht eines Todesfalles innerhalb von 3 Tagen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.
- 2.3. Die Verpflichtung, nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
- 2.4. Die Verpflichtung, nach dem Unfall 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;
- 2.5. Die Verpflichtung, dem Versicherer die Unfallanzeige unverzüglich zuzusenden; außerdem sind dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.
- 2.6. Die Verpflichtung, dass sich die versicherte Person auf Verlangen des Versicherers durch die von diesem bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
- 2.7. Die Verpflichtung, dem Versicherer im Falle der Mitversicherung von Unfallkosten die Originalbelege zu überlassen.
- 2.8. Leistungsfreiheit tritt bei den oben genannten Obliegenheitsverletzungen nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht und soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

Der Versicherer ist aber jedenfalls leistungsfrei, wenn die Obliegenheit mit dem Vorsatz verletzt wird, dessen Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind.

## ABSCHNITT E: SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN (Artikel 20 - 26)

### Artikel 20 - Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag ?

#### 1. Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, beginnend mit dem Tage des in der Police angeführten Hauptfälligkeitstermins. Der Hauptfälligkeitstermin ist der jeweils Erste eines Monats, in dem die in der Police ausgewiesene Versicherungsdauer endet.

#### 2. Vertragsdauer

- 2.1. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag zum Ablauf ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- 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 ein Monat vor Ablauf von einem der Vertragspartner gekündigt wird.

Für den Zugang der Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit unter Beachtung der vorerwähnten Frist von einem Monat zur Verfügung.

- 2.3. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehören (Verbraucherverträge), gilt Folgendes:
- 2.3.1. Der Versicherer verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer frühestens vier Monate, spätestens aber drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer in geschriebener Form darüber zu informieren, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen kann. Weiters verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsnehmer über die Rechtsfolgen, die mit der Unterlassung der rechtzeitigen Kündigungserklärung verbunden sind, zu informieren.
- 2.3.2. Der Versicherungsnehmer hat ab Zugang dieser Verständigung (siehe Punkt 2.3.1.), aber auch schon davor, die Möglichkeit, seinen Versicherungsvertrag zum nächsten Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer zu kündigen. Seine Kündigungserklärung ist nur dann wirksam, wenn sie spätestens einen Monat vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer beim Versicherer einlangt.
- 2.3.3. Für den Ablauf der jeweils verlängerten Vertragsdauer gelten wiederum die Regelungen der Punkte 2.3.1. bis 2.3.2.
3. Der gegenständliche Versicherungsvertrag kann jährlich von beiden Teilen nach Ablauf einer Mindestvertragsdauer von einem Jahr unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in geschriebener Form sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, gekündigt werden.
4. Wurde der Vertrag gemeinsam mit einer Kfz-Haftpflichtversicherung abgeschlossen und endet die Kfz-Haftpflichtversicherung, so endet auch der gegenständliche Versicherungsvertrag zum selben Termin.

## Artikel 21 - Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen ? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos ? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges ?

### 1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 1.1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt oder seine Anerkennung verzögert.

In diesen Fällen ist die Kündigung vorzunehmen innerhalb eines Monats

- nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
- nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;
- nach Zustellung der Entscheidung des Schiedsgutachters (Artikel 15);
- nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung (Artikel 14).

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

- 1.2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können beide Vertragspartner kündigen, wenn der Versicherer den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht hat. Der Versicherer kann auch kündigen, wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat.

Die Kündigung ist vorzunehmen innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach Auszahlung einer Versicherungsleistung;
- nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung.

Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der Versicherungsperiode kündigen.

Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von 1 Monat einzuhalten.

Falls der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat, kann der Versicherer mit sofortiger Wirkung kündigen.

2. Wegfall des versicherten Risikos oder Veräußerung des versicherten Fahrzeuges

Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG.

3. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.

4. Versicherungsverträge mit einer vertraglich vereinbarten Dauer von mehr als drei Jahren, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), kann der Versicherer zum Ende des dritten und jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei der Berechnung der Kündigungsfrist und des Versicherungsjahres ist jeweils auf das Beginndatum der Versicherungsdauer des Vertrages abzustellen. Für die Rechtswirksamkeit der Kündigung durch den Versicherer genügt die geschriebene Form. Das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers gemäß § 8 Abs. 3 VersVG bleibt davon unberührt.

## Artikel 22 - 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 23 - Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden ? (Gerichtsstand)

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen, die zur selbständigen Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag berechtigt sind, können diese auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder Sitz im Inland haben.

## Artikel 24 - Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen? (Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)

1. Die Versicherung kann für Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder für Unfälle, die einem anderen zustoßen, abgeschlossen werden.

Eine Versicherung für Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen abgeschlossen. Die Vorschriften der §§ 75 ff VersVG sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht.

Wird eine Versicherung für Unfälle, die einem anderen zustoßen, vom Versicherungsnehmer für eigene Rechnung abgeschlossen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Zustimmung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.

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

Darüber hinaus wird bestimmt, dass namentlich für Unfälle versicherte Personen ihre Versicherungsansprüche selbständig geltend machen können.

## Artikel 25 - In welcher Form sind Erklärungen abzugeben ?

Rücktrittserklärungen gemäß §§ 3, 3a KSchG können in jeder beliebigen Form abgegeben werden. Für sonstige 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 (z.B. E-Mail oder - sofern vereinbart - elektronische Kommunikation gem. § 5a VersVG). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

## Artikel 26 - Welches Recht ist anzuwenden ?

Es gilt österreichisches Recht.

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 2016)

Andorra

Aserbaidschan

Belgien

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