

# Allgemeine Bedingungen

---

## Allgemeine Bedingungen für den Unfallschutz in der Fassung 01/2019

AUVB 2016

### **Versicherungsnehmer(in)**

ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt. Für diese Person wird in den AUVB die persönliche Anrede „Sie“ verwendet.

### **Versicherte Person**

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

### **Verweise auf gesetzliche Bestimmungen**

Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) die in den Versicherungsbedingungen angeführt werden, sind unter „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)“ im vollen Wortlaut wiedergegeben.

### **Form von Erklärungen**

Alle Erklärungen und Informationen von Ihnen, versicherten Personen und sonstigen Dritten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form (schriftlich jedoch ohne Unterschrift). Die Erklärungen und Informationen müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder Email, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen. Schriftliche Erklärungen und Informationen (mit Unterschrift) sind selbstverständlich auch gültig, bloß mündliche aber unwirksam.

### **Inhaltsverzeichnis**

Artikel 1	Was ist versichert?
Artikel 2	Was gilt als Versicherungsfall?
Artikel 3	Wo gilt die Versicherung?
Artikel 4	Wann gilt die Versicherung?
Artikel 5	Wann beginnt der Versicherungsschutz?
Artikel 6	Was ist ein Unfall?
Artikel 7	Wann sind unsere Leistungen fällig?
Artikel 8	Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?
Artikel 9	Was gilt bei erheblicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes der versicherten Person?
Artikel 10	Was ist nicht versichert? Was ist eingeschränkt versichert?
Artikel 11	Wofür wird keine Leistung erbracht? Wann wird die Leistung gekürzt?
Artikel 12	Wann sind die Prämien zu bezahlen? Wofür werden Gebühren verrechnet? In welchen Fällen kann eine Prämienfreistellung vereinbart werden?
Artikel 13	Was ist bei einer Änderung der Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportlichen Betätigung zu beachten?
Artikel 14	Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten? Welche Folgen hat eine Nichtbeachtung dieser Vorschriften?
Artikel 15	Was gilt als Versicherungsperiode? Wie lange dauert der Vertrag und wann verlängert er sich?
Artikel 16	Wann kann der Vertrag gekündigt werden? Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?
Artikel 17	Wer sind die Vertragspartner?
Artikel 18	Wer ist versichert?

### **Weitere Bestimmungen**

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

## **DER VERSICHERUNGSSCHUTZ**

### **Artikel 1**

#### **Was ist versichert?**

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

Art und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus der Polizza, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Ergänzenden Bedingungen, den vereinbarten Besonderen Bedingungen und den gesetzlichen Bestimmungen.

### **Artikel 2**

#### **Was gilt als Versicherungsfall?**

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Art. 6 AUVB 2016, Was ist ein Unfall?)

### **Artikel 3**

#### **Wo gilt die Versicherung?**

Den örtlichen Geltungsbereich des Vertrages entnehmen Sie bitte Ihrer Polizza.

Sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde, besteht Versicherungsschutz auf der ganzen Welt.

### **Artikel 4**

#### **Wann gilt die Versicherung?**

Den zeitlichen Geltungsbereich des Vertrages entnehmen Sie bitte Ihrer Polizza.

Sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde, besteht Versicherungsschutz während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes rund um die Uhr.

# Allgemeine Bedingungen

## Artikel 5

### Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt bei fristgerechter Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: Prämie) mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Zahlungsfrist ist in Art. 12 AUVB 2016 geregelt.

Waren Sie an der rechtzeitigen Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie ohne Ihr 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).

## 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.  
Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten.  
Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen von Gasen oder Dämpfen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufskrankheiten.
- 1.1. Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangeldurchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt), sind versichert, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist.  
Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangeldurchblutung des Gehirns entstanden sind (z.B. Schlaganfall, ischämischer Insult), sind versichert, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung oder einem Verschluss des betreffenden Blutgefäßes besteht und diese durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen verursacht worden sind.
- 1.2. **Bandscheibenhernien** jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine erhebliche direkte Gewalteinwirkung auf das jeweilige Segment der Wirbelsäule verursacht werden, und
  - diese durch Kraft und Richtung in der Lage war, eine gesunde Bandscheibe zu zerreißen, die bildgebende Untersuchung nach dem Unfall (wie MRT, Röntgen) keine degenerativen Veränderungen zeigt und vor dem Unfall keine Wirbelsäulenbeschwerden bestanden; oder
  - Frakturen ober- oder unterhalb der geschädigten Bandscheibe vorliegen; oder
  - es zu Bänderrissen im Bereich der Wirbelsäule mit Wirbilverrenkungen gekommen ist.
- 1.3. **Bauch- und Unterleibsbrüche** jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.
2. Als Unfall gelten auch:
  - 2.1 **Verrenkungen** von Gliedern sowie **Zerrungen und Zerreißen** von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf. Hinsichtlich krankhaft abnützungsbedingter Einflüsse findet Art. 11, Pkt. 2 AUVB 2016 Anwendung.
  - 2.2. Folgen des **Verschluckens von Gegenständen**;
  - 2.3. Folgen der **versehentlichen Einnahme** von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
  - 2.4. Unfälle, die durch einen **Herzinfarkt** oder **Schlaganfall** der versicherten Person herbeigeführt wurden.

## Artikel 7

### Wann sind unsere Leistungen fällig?

1. Unsere Geldleistungen werden mit Beendigung der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung nötig sind.
2. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn Sie nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangen, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.
3. Steht unsere Leistungspflicht fest, lässt sich aber aus Gründen die Sie nicht verschuldet haben, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige des Versicherungsfalles nicht feststellen, haben wir auf Ihr Verlangen angemessene Vorschüsse zu leisten.
4. Für Leistungen aus dem Titel einer "Dauernden Invalidität" ist überdies zu beachten:  
Die dauernde Invalidität muss
  - **innerhalb eines Jahres** nach dem Unfall eingetreten sein und
  - **innerhalb von 15 Monaten** nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und bei uns geltend gemacht werden. Aus dem ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgehen.Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.

# Allgemeine Bedingungen

---

## Artikel 8

### Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Unfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen entscheidet verbindlich ein **Schiedsgutachter**, sofern
  - dies Sie bzw. der Bezugsberechtigte (im Folgenden: der Anspruchsberechtigte) oder wir verlangen und
  - diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern abweichenden medizinischen Gutachten des von uns im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen.
2. Gemäß § 184 VersVG ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, wenn
  - sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht;
  - der Schiedsgutachter die Feststellung nicht treffen kann oder will oder sie länger als drei Monate verzögert oder
  - der Schiedsgutachter nicht entscheidet, weil der Anspruchsberechtigte zwar die Entscheidung des Schiedsgutachters verlangt hat, aber nicht fristgerecht gemäß Pkt. 7 (siehe unten) mitgeteilt hat, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein.In diesen Fällen entscheidet ein ordentliches Gericht über die strittige Frage.
3. Das Recht, die Entscheidung eines Schiedsgutachters zu verlangen, steht sowohl dem Anspruchsberechtigten als auch uns zu.  
Das Verlangen einer Entscheidung des Schiedsgutachters hat unter Bekanntgabe der Forderung bzw. Auffassung und unter Vorlage eines diese Forderung/Auffassung begründenden medizinischen Gutachtens zu erfolgen. Auf dieses Recht sowie die dafür geltenden Erfordernisse und Rahmenbedingungen werden wir den Anspruchsberechtigten in unserer Entscheidung über den Anspruch und/oder die strittige Fragestellung in geschriebener Form hinweisen.
4. Als Schiedsgutachter bestellen der von uns im Anlassfall beigezogene sowie der vom Anspruchsberechtigten mit der bisherigen Fallbeurteilung beauftragte Gutachterarzt einvernehmlich einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi (Recht zur Berufsausübung), welcher in die Liste der in Österreich gerichtlich zertifizierten medizinischen Sachverständigen eingetragen ist.  
Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Schiedsgutachters nicht, wird ein für die Beurteilung der strittigen Fragen zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die Österreichische Ärztekammer als Schiedsgutachter bestellt.
5. Die Obliegenheiten gemäß Art. 14, Pkt. 2 a), b), e) und f) AUVB 2016 gelten sinngemäß für das Schiedsgutachterverfahren. 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 Pkt. 1 zu entscheiden. Diese Entscheidung des Schiedsgutachters hat eine schriftliche Begründung zu umfassen, die sich mit den vorhandenen Gutachten auseinandersetzt.
7. Verlangen wir die Entscheidung des Schiedsgutachters, so tragen wir dessen Kosten allein.  
Verlangt der Anspruchsberechtigte die Entscheidung des Schiedsgutachters, haben wir dem Anspruchsberechtigten vor Aufnahme der Tätigkeit des Schiedsgutachters in geschriebener Form den Maximalbetrag der vom Anspruchsberechtigten zu tragenden Kosten mitzuteilen. Dieser Maximalbetrag ist von uns unter Bedachtnahme auf die zu erwartenden objektiv notwendigen Kosten des Schiedsgutachters zu bestimmen und darf nicht mehr als 5 % der für Unfalltod und Unfallkapital (jeweils Maximalleistung) zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch 25 % des strittigen Betrages betragen.  
Der Schiedsgutachter wird nur dann tätig, wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb von vier Wochen ab Erhalt der Mitteilung erklärt, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein. Die endgültigen Kosten des Schiedsgutachters werden von ihm anhand der im Rahmen seiner Tätigkeit angefallenen objektiv notwendigen Kosten festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen, vom Anspruchsberechtigten jedoch maximal bis zur Höhe des Ihnen mitgeteilten Maximalbetrags. Bei Unverbindlichkeit der Entscheidung des Schiedsgutachters (siehe Pkt. 2) tragen wir die Kosten des Schiedsgutachters.

## Artikel 9

### Was gilt bei erheblicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes der versicherten Person?

Verschlechtert sich der auf dem Antrag anzugebende Gesundheitszustand der versicherten Person während der Vertragslaufzeit erheblich, sind wir berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Maßgabe der Bestimmungen des § 1d Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) anzupassen. Dies kann durch Änderung der vereinbarten Leistungen (Summenreduktion, Ausschluss oder Anpassung einzelner Leistungsarten) und/oder mittels Prämienzuschlags erfolgen. Tritt durch die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung mangelnde Versicherbarkeit der versicherten Person ein, sind wir innerhalb eines Monats ab Kenntnis vom Gesundheitszustand berechtigt, den Vertrag hinsichtlich der versicherten Person mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen.  
Mangelnde Versicherbarkeit liegt vor, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder -häufigkeit des Versicherungsfalles um ein Vielfaches höher liegt, als in der Unfallversicherung kalkuliert.

# Allgemeine Bedingungen

## Artikel 10

### Was ist nicht versichert?

### Was ist eingeschränkt versichert?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle:
  - 1.1. der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges und bei der Benützung von Raumfahrzeugen;
  - 1.2. die beim Versuch oder der Begehung **gerichtlich strafbarer Handlungen** durch die versicherte Person eintreten, für die **Vorsatz** Tatbestandsmerkmal ist;
  - 1.3. die unmittelbar oder mittelbar durch **Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse** verursacht sind.  
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.  
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.  
Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Frankreich, Großbritannien, Indien, Japan, Russland oder USA.
  - 1.4. die mittelbar oder unmittelbar
    - durch jegliche Einwirkung von **Nuklearwaffen**, chemischen oder biologischen Waffen,
    - durch Kernenergie, oder
    - durch den **Einfluss ionisierender Strahlen** im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden;
  - 1.5. der versicherten Person infolge
    - einer **Bewusstseinsstörung**,
    - eines **epileptischen Anfalls**, oder
    - eines anderen **Krampfanfalls**, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift.**Bewusstseinsstörung:**  
Bewusstseinsstörungen sind alle erheblichen Störungen der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit, die auf Alkohol, Suchtgiften oder Medikamenten beruhen, die versicherte Person außerstande setzen, den Sicherheitsanforderungen ihrer Umwelt zu genügen, und einen Grad erreicht haben, bei dem sie die Gefahrenlage nicht mehr beherrschen kann.  
Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die verursacht werden durch
    - einen Herzinfarkt,
    - einen Schlaganfall oder
    - eine krankheitsbedingte Bewusstseinsstörung (z.B. Blutdruckschwankung, Blutzuckerschwankung, Ohnmachtsanfall).
  - 1.6. bei **Heilmaßnahmen** oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen versicherten Unfall veranlasst waren.
  - 1.7. bei einer **entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung** und dem Training dafür. Entgeltlichkeit liegt vor, wenn die versicherte Person mehr als einen bloßen Spesenersatz erhält.  
Weiters besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle, die die versicherte Person
    - als von der österreichischen **Sporthilfe** geförderter Sportler bei der Ausübung der geförderten Sportart,
    - bei Ausübung des **Fußballsports** in einer der beiden höchsten Spielklassen in Österreich,
    - bei Ausübung einer anderen **Mannschaftssportart** in der höchsten Spielklasse in Österreich, erleidet.
  - 1.8. bei der Ausübung folgender **gefährlicher Aktivitäten bzw. Sportarten**:
    - Bergsteigen mit außergewöhnlichem Risiko (Klettern im freien Gelände ab Schwierigkeitsgrad 5 UIAA, Free-Solobegehungen (Klettern ohne Sicherung), Eisfallklettern);
    - Tauchgänge mit außergewöhnlichem Risiko (Tauchgänge ab 40 Metern, Eistauchen, Tauchexpeditionen) außer als Mitglied einer Rettungsorganisation im Einsatz;
    - Bewerbe im Mountainbike (Downhill, Four Cross, Dirt Jump) einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten;
    - Teilnahme an Expeditionen;
    - Rekordversuche in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen, Luftfahrt und Alpinistik;
    - als Mitglied eines Nationalkaders (inkl. Nachwuchskader) auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns bei der Ausübung dieser Sportart.
  - 1.9. die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges beteiligt
    - beim Fahren auf Rennstrecken oder Trainingsanlagen für Motorsport;

## Allgemeine Bedingungen

- an **Fahrtveranstaltungen** einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten, bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrtstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwieriger Gelände ankommt.
- 2. Für Unfälle bei den unten angefügten Tätigkeiten wird **eingeschränkt Versicherungsschutz** geboten. Dabei gelten für im Vertrag versicherte Leistungsarten die nachstehenden Versicherungssummen als vereinbart - sofern keine niedrigeren Versicherungssummen vereinbart sind. Sind im Vertrag höhere Versicherungssummen (Maximalleistung) vereinbart, gilt der die unten angeführten Beträge übersteigende Teil als nicht vereinbart:

- Unfallkapital	EUR 100.000,00 (Maximalleistung)
- Zusatzkapital	EUR 50.000,00
- Unfallrente	EUR 500,00
- Unfalltod	EUR 50.000,00
- Taggeld	EUR 0,00
- Genesungsgeld	EUR 1.000,00
- Spitalgeld	EUR 0,00
- Spitalgeld mit Betreuungsgeld nach Unfall	EUR 0,00
- Unfallassistance und Unfallkosten	EUR 3.000,00
- Bergung und Transport	EUR 3.000,00
- Behandlungskosten	EUR 1.000,00

Dieser eingeschränkte Versicherungsschutz besteht für Unfälle
- 2.1. der versicherten Person als Pilot und sonstiges Besatzungsmitglied bei Linienfluggesellschaften;
- 2.2. der versicherten Person als Berufssportler oder von der österreichischen Sporthilfe geförderter Sportler bei der Ausübung folgender sportlicher Betätigungen und dem Training:
  - Schwimmen;
  - Wasserball;
  - Wasserspringen;
  - Segeln;
  - Schießsport;
  - Tanzsport;
  - Fechten;
  - Beachvolleyball;
  - Golf.
- 2.3. der im Rahmen von "**Unfallschutz AUVB 2016 für Kinder**" versicherten Person bei der Ausübung der in Pkt. 1.7. - 1.9. AUVB 2016 angeführten Aktivitäten bzw. Sportarten

### Artikel 11

#### Wofür wird keine Leistung erbracht?

#### Wann wird die Leistung gekürzt?

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

Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnutzungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.
3. Für organisch bedingte **Störungen des Nervensystems** wird eine Leistung von uns erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.

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

### Artikel 12

#### Wann sind die Prämien zu bezahlen?

#### Wofür werden Gebühren verrechnet?

#### In welchen Fällen kann eine Prämienfreistellung vereinbart werden?

1. Die **erste** oder die einmalige **Prämie** samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: Prämie) ist von Ihnen innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen.

Die **Folgeprämien** sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu bezahlen.  
Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a VersVG (siehe Anhang).
2. Neben der Prämie verrechnen wir Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Ihr Verhalten veranlasst worden sind (z.B. Mahngebühren). Die zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühren für diese Mehraufwendungen werden auf der Homepage <https://www.generali.at/service/gebuehren-versicherung.html> veröffentlicht; das Informationsblatt senden wir Ihnen auf Wunsch auch gerne zu.

# Allgemeine Bedingungen

## Prämienfreistellungen

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

## Artikel 13

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

1. Veränderungen der im Antrag anzugebenden Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportlichen Betätigung der versicherten Person, sind unverzüglich anzuzeigen. Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivildienst sowie zu kurzfristigen militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Tätigkeit.
2. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportliche Betätigung der versicherten Person nach dem dem Vertrag zugrundeliegenden Tarif
  - eine niedrigere Prämie, so ist nur diese vom Zugang der Anzeige an zu bezahlen.
  - eine höhere Prämie, so besteht für die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportliche Betätigung der volle Versicherungsschutz.  
Danach besteht der volle Versicherungsschutz nur bei Zahlung einer - dem höheren Risiko - angepassten Prämie.  
Hierzu werden wir Ihnen nach Meldung des erhöhten Risikos einen Änderungsvorschlag übermitteln. Sie sind berechtigt, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unseres Änderungsvorschlags ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Kündigen Sie Ihren Versicherungsvertrag nicht innerhalb dieser Frist, so gilt die von uns vorgeschlagene erhöhte Prämie ab dem Zeitpunkt der Gefahrenerhöhung. Wir werden Sie in dem Schreiben, mit dem der Änderungsvorschlag übermittelt wird, auf die Rechtsfolgen der Prämienhöhung bei unterbliebener Kündigung sowie der Vertragsbeendigung bei Vornahme der Kündigung besonders hinweisen.  
Tritt ein auf die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportliche Betätigung zurückzuführender Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne dass Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so reduzieren sich die Versicherungssummen in dem Ausmaß, in dem die tatsächlich berechnete Prämie hinter der für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportliche Betätigung erforderlichen Prämie zurückbleibt. Wir verzichten einmalig auf diese Kürzung der Versicherungssummen beim ersten Versicherungsfall, der innerhalb der vereinbarten Vertragslaufzeit (siehe Art. 15, Pkt. 2 AUVB 2016) auf die erstmalige Änderung der im Antrag angegebenen Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportlichen Betätigung folgt.
  - dass grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, finden die Bestimmungen der §§ 23 ff VersVG (Gefahrenerhöhung) Anwendung.

## Artikel 14

### Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten?

#### Welche Folgen hat eine Nichtbeachtung dieser Vorschriften?

1. **Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles**  
Um dem Eintritt des Versicherungsfalles oder einer Erhöhung des Umfangs der Versicherungsleistung vorzubeugen, ist folgende Obliegenheit einzuhalten:  
Die versicherte Person besitzt als Lenker eines Kraftfahrzeuges die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung nach österreichischem Recht, die zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.  
Versichert sind jedoch Unfälle bei der Verwendung von landwirtschaftlichen Fahrzeugen auf Flächen ohne öffentlichen Verkehr auch dann, wenn die kraftfahrrechtliche Berechtigung für das Lenken auf Straßen mit öffentlichem Verkehr nicht vorhanden ist.  
Wird diese Obliegenheit zumindest leicht fahrlässig verletzt, sind wir insoweit leistungsfrei, als die Verletzung einen Einfluss auf die Höhe der Versicherungsleistung oder den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat.

# Allgemeine Bedingungen

## 2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

## Artikel 15

### Was gilt als Versicherungsperiode?

### Wie lange dauert der Vertrag und wann verlängert er sich?

#### 1. Versicherungsperiode

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

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

#### 2. Vertragsdauer und Vertragsverlängerung

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

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

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

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

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

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

## Artikel 16

### Wann kann der Vertrag gekündigt werden?

### Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?

# Allgemeine Bedingungen

## Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir kündigen, wenn wir den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht haben, oder wenn Sie einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben haben.  
Die Kündigung ist innerhalb eines Monats
  - nach Anerkennung dem Grunde nach;
  - nach erbrachter Versicherungsleistung;
  - nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung von uns vorzunehmen.Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen.
2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können Sie in den in Pkt. 1 genannten Fällen kündigen, darüber hinaus auch noch wenn wir einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnen oder seine Anerkennung verzögern. Weiters können Sie nach Entscheidung des Schiedsgutachters bzw. nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht kündigen.  
In allen Fällen ist die Kündigung innerhalb eines Monats:
  - nach Anerkennung dem Grunde nach;
  - nach erbrachter Versicherungsleistung;
  - nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung;
  - nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
  - nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung (Art. 7 AUVB 2016);
  - nach Zustellung der Entscheidung des Schiedsgutachters (Art. 8 AUVB 2016);
  - nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;von Ihnen vorzunehmen.  
Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
3. Uns steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.
4. **Erlischt der Vertrag**, weil die versicherte Person verstorben ist, so steht uns die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

## Artikel 17

### Wer sind die Vertragspartner?

**Vertragspartner** dieser Unfallversicherung sind

- **Sie, als Versicherungsnehmerin bzw. Versicherungsnehmer** und
  - **wir, die Generali Versicherung AG, als Versicherer.**
1. Die **Rechte** aus diesem Vertrag werden ausschließlich von den **Vertragspartnern** ausgeübt.
  2. Alle für Sie getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die versicherte Person und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben Ihnen für die Erfüllung der Obliegenheiten (Art. 14 AUVB 2016) verantwortlich.

## Artikel 18

### Wer ist versichert?

1. Versichert werden können Personen mit dauerndem Aufenthalt in Österreich. Falls die versicherte Person ihren dauernden Aufenthalt außerhalb Österreichs nimmt, sind wir berechtigt, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis zu kündigen. Dieses Recht steht auch Ihnen zu.
2. Besteht bei unserem Unternehmen eine Unfallversicherung für zumindest einen Elternteil, wird der für ein **neugeborenes Kind** beantragte Versicherungsschutz für die ersten 6. Lebensmonate prämienfrei geboten.
3. Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die Ihnen oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.
4. Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel **als für Rechnung des anderen** genommen, das bedeutet, dass diesem die Versicherungsleistung zusteht. Die diesbezüglichen Vorschriften der §§ 75 ff VersVG (siehe Anhang) - Versicherung für fremde Rechnung - sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich Ihnen zusteht.
5. Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, von Ihnen für eigene Rechnung genommen (die Versicherungsleistung steht Ihnen zu), so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Zustimmung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten Ihnen zu, so können Sie den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.

## Ergänzende Bedingungen für den Classic-Unfallschutz

**EUVBC2016**

In Ergänzung zu den Allgemeinen Bedingungen für den Unfallschutz (AUVB 2016) gilt vereinbart:

## Artikel 1

### Was ist ein Unfall?

(Ergänzung zu Art. 6 AUVB 2016)

**Krankheiten** gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.



# Allgemeine Bedingungen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch auf:

- Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und Borreliose, wenn die Erkrankung eingetreten ist und serologisch festgestellt wurde und frühestens 15 Tage nach Beginn bzw. spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt. Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis oder Borreliose diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde. Eine Leistung wird von uns nur für Unfalltod oder dauernde Invalidität erbracht; die Leistung bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssummen mit EUR 100.000,- begrenzt.
- Folgen des **Wundstarrkrampfes** und der **Tollwut**, wenn diese durch einen Unfall gemäß Art. 6, Pkt. 1 AUVB 2016 verursacht wurden; Leistungen werden bis zu einem Maximalbetrag von EUR 100.000,- erbracht.
- **Wundinfektionen** infolge einer Unfallverletzung

## Artikel 2

### Was versteht man unter "Dauernder Invalidität"?

### Wie wird der Invaliditätsgrad bemessen?

1. Dauernde Invalidität (DI) liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer **körperlichen** oder **geistigen Leistungsfähigkeit** beeinträchtigt ist. Der Eintritt dauernder Invalidität ist notwendige Voraussetzung für Zahlungen aus den Leistungsarten "**Unfallkapital**", und "**Unfallrente**".

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

2. Die dauernde Invalidität muss
  - **innerhalb eines Jahres** nach dem Unfall eingetreten sein und
  - **innerhalb von 15 Monaten** nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und bei uns geltend gemacht werden. Aus dem ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgehen.
3. Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw. zum Zeitpunkt der Erstellung des medizinischen Gutachtens.

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten zur Bemessung des Invaliditätsgrades ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe):

- |  |      |
|--|------|
| 3.1. Völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Schultergelenks | 70%  |
| Völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Ellenbogengelenks    | 60%  |
| Völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes inkl. Schultergelenk          | 60%  |
| Völliger Verlust eines Beines mit Verlust des Hüftgelenks              | 70%  |
| Völliger Verlust eines Beines im oder oberhalb des Kniegelenks         | 60%  |
| Völlige Funktionsunfähigkeit eines Beines inkl. Hüftgelenk             | 60%  |
| 3.2. Völliger Verlust oder völlige Funktionsunfähigkeit                |      |
| eines Daumens  | 20%  |
| eines Zeigefingers oder Mittelfingers                                  | 10%  |
| eines anderen Fingers  | 5%   |
| einer großen Zehe  | 5%   |
| einer anderen Zehe   | 2%   |
| der Sehkraft beider Augen  | 100% |
| der Sehkraft eines Auges   | 40%  |
| sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt              |      |
| des Versicherungsfalles bereits verloren war                           | 65%  |
| 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   | 5%   |
| der Milz   | 10%  |
| einer Niere  | 20%  |

# Allgemeine Bedingungen

---

beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	50%
der Stimme	30%
des Magens	20%

- 3.3. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
4. Bei **Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung** gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
5. Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.
6. War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.
7. Steht der **Grad der dauernden Invalidität** nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.
8. Stirbt die versicherte Person
- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
  - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

## Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

### § 1d

- (1) Ein Versicherungsverhältnis darf in Ansehung eines versicherbaren Risikos nicht deswegen abgelehnt oder gekündigt werden oder deshalb von einer höheren Prämie abhängig gemacht werden, weil der Versicherungsnehmer oder der Versicherte behindert (§ 3 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, BGBl. I Nr 82/2005) ist.
- (2) Ein Prämienzuschlag darf nur dann vorgesehen werden, wenn der Gesundheitszustand einen bestimmenden Faktor für die Risikokalkulation in dem betreffenden Versicherungszweig darstellt und der individuelle Gesundheitszustand der versicherten Person eine wesentliche Erhöhung der Gefahr bewirkt. Ein Prämienzuschlag darf nur in dem Ausmaß erfolgen, das sich anhand der Risikokalkulation in dem konkreten Versicherungszweig aufgrund der Gefahrenerhöhung errechnet.
- (3) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer gegenüber offenzulegen, aufgrund welcher (insbesondere statistischer) Daten er zu einer wesentlichen Erhöhung der Gefahr kommt und aufgrund welcher Änderung in der versicherungsmathematischen Berechnung sich der Prämienzuschlag oder die mangelnde Versicherbarkeit des Risikos nach Abs. 1 ergibt. Fehlen statistische Daten oder sind die Daten unzureichend, so ist die Gefahrenerhöhung auf der Grundlage von für den individuellen Gesundheitszustand der versicherten Person relevantem und verlässlichem medizinischen Wissen darzulegen, wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt. Die Gründe für die konkrete Gefahrenerhöhung und den Prämienzuschlag sind in einer gesonderten Urkunde auszuweisen; diese ist dem Versicherungsnehmer spätestens mit dem Versicherungsschein zu übermitteln.
- (4) Die vorstehenden Absätze lassen die Bestimmungen des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes unberührt und gelten sinngemäß auch für den Fall, dass der mit oder für eine behinderte Person abgeschlossene Versicherungsvertrag Wartefristen, einen Risikoausschluss oder Verminderungen des Leistungsumfanges aufweist.

### § 23

- (1) Nach Abschluß des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine Erhöhung der Gefahr vornehmen noch ihre Vorahme durch einen Dritten gestatten.
- (2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, daß durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

### § 24

- (1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Vorschrift des § 23 Abs. 1, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so muß dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten lassen.

## Allgemeine Bedingungen

---

- (2) Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

### § 25

- (1) Der Versicherer ist im Fall einer Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. 1 von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt.
- (2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die im § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.
- (3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

### § 26

Die Vorschriften der §§ 23 bis 25 sind nicht anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer zu der Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für das der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird.

### § 27

- (1) Tritt nach dem Abschluß des Vertrages unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine Erhöhung der Gefahr ein, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat, sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.
- (3) Ist die Erhöhung der Gefahr durch allgemein bekannte Umstände verursacht, die nicht nur auf die Risiken bestimmter Versicherungsnehmer einwirken, etwa durch eine Änderung von Rechtsvorschriften, so erlischt das Kündigungsrecht des Versicherers nach Abs. 1 erst nach einem Jahr und ist Abs. 2 nicht anzuwenden.

### § 28

- (1) Wird die im § 27 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.
- (2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

### § 29

Eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr kommt nicht in Betracht. Eine Erhöhung der Gefahr kommt auch dann nicht in Betracht, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Erhöhung der Gefahr nicht berührt werden soll.

### § 30

Die Vorschriften der §§ 23 bis 29 sind auch auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Erhöhung der Gefahr anzuwenden, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

### § 38

- (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
- (2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

# Allgemeine Bedingungen

## § 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.

## § 40

Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie nur für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen. Die Möglichkeit für den Versicherer, sich für diesen Fall die Zahlung einer angemessenen Konventionalstrafe (Geschäftsgebühr) auszubedingen (§ 1336 ABGB), bleibt unberührt.

## § 75

- (1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Aushändigung eines Versicherungsscheines kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.
- (2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur dann verfügen und diese Rechte nur dann gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheines ist.

## § 76

- (1) Der Versicherungsnehmer kann über die dem Versicherten aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Rechte im eigenen Namen verfügen.
- (2) Ist ein Versicherungsschein ausgestellt, so ist der Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherten nur dann zur Annahme der Zahlung und zur Übertragung der Rechte des Versicherten befugt, wenn er im Besitz des Scheines ist.
- (3) Der Versicherer ist zur Zahlung an den Versicherungsnehmer nur verpflichtet, wenn dieser ihm gegenüber nachweist, daß der Versicherte seine Zustimmung zur Versicherung erteilt hat.

## § 77

Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet, dem Versicherten oder, falls über das Vermögen des Versicherten ein Insolvenzverfahren eröffnet ist, dem Insolvenzverwalter beziehungsweise dem Treuhänder der Gläubiger den Versicherungsschein auszuliefern, bevor er wegen der ihm gegen den Versicherten in Bezug auf die versicherte Sache zustehenden Ansprüche befriedigt ist. Er kann sich für diese Ansprüche aus der Entschädigungsforderung gegen den Versicherer und nach der Einziehung der Forderung aus der Entschädigungssumme vor dem Versicherten und dessen Gläubigern befriedigen.

## § 78

Soweit nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, kommt bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten in Betracht.

## § 79

- (1) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht tunlich war.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten abgeschlossen und beim Abschluß das Fehlen des Auftrages dem Versicherer nicht angezeigt, so braucht dieser die Einwendung, daß der Vertrag ohne Wissen des Versicherten abgeschlossen worden ist, nicht gegen sich gelten zu lassen.

## § 184

- (1) Sollen nach dem Vertrag einzelne Voraussetzungen des Anspruches aus der Versicherung oder das Maß der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit durch Sachverständige festgestellt werden, so ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Falle durch Urteil. Das gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.
- (2) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen vom Gericht zu bestellen, so sind auf die Bestellung die Vorschriften des § 64 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

## Allgemeine Bedingungen

---

(3) Eine Vereinbarung, die von der Vorschrift des Abs. 1 Satz 1 abweicht, ist nichtig.