

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>Versicherungsumfang</b>	
1 Der Versicherungsfall	2
2 Leistungsarten	2
2.1 Invaliditätsleistung	2
2.2 Übergangsleistung	2
2.3 Tagegeld	3
2.4 Krankenhaustagegeld	3
2.5 Genesungsgeld	3
2.6 Todesfalleistung	3
2.7 Bergungskosten	3
2.8 Kosmetische Operationskosten	3
3 Auswirkung von Krankheiten oder Gebrechen	3
4 Nicht versicherbare Personen	4
5 Ausschlüsse	4
6 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	4
<b>Leistungsfall</b>	
7 Obliegenheiten nach einem Unfall	4
8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen	5
9 Fälligkeit der Leistungen	5
<b>Vertragsdauer</b>	
10 Beginn und Ende des Vertrages Militärische Einsätze	5
<b>Versicherungsprämie</b>	
11 Prämienzahlung Nicht rechtzeitige Prämienzahlung	5
<b>Weitere Bestimmungen</b>	
12 Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen	6
13 Vorvertragliche Anzeigepflicht	6
14 Klagefrist	7
15 Verjährung von Ansprüchen	7
16 Gerichtsstand	7
17 Mitteilungen/Anzeigen Änderung der Anschrift	7
18 Anwendbares Recht	7

1.1 Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

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

1.4 Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse

- Ertrinken;
- Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.

Außerdem erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis sowie Zeckenborreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt und frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt.

Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis oder Zeckenborreliose diagnostizierten Krankheit zu Rate gezogen wurde.

Eine Leistung wird nur für Tod oder dauernde Invalidität erbracht wenn diese Versicherungsleistungen Gegenstand des Vertrages sind.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

## 2 Leistungsarten

Die Leistungsarten, die vereinbart werden können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

### 2.1 Invaliditätsleistung

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung wird gezahlt

- als Kapitalbetrag bei Unfällen der versicherten Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres,
- als Rente nach Ziffer 2.1.2.4 bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, *soweit nicht etwas anderes vereinbart ist*, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm im Schultergelenk	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand im Handgelenk	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß im Fußgelenk	50 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Ein Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	60 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Ein Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohrs vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

### 2.1.2.3 Mehrleistung in schweren Invaliditätsfällen

Führt ein Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mehr als 75 %, leistet der Versicherer für jedes übersteigende Prozent des Invaliditätsgrades zusätzlich 4 % aus der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 200.000 Euro.

Bestehen für eine versicherte Person bei der Gerling Allgemeine Versicherungs-AG weitere Unfallversicherungen, so wird die Mehrleistung für alle Verträge zusammen auf 200.000 Euro begrenzt.

2.1.2.4 Wird nach Ziffer 2.1.2.1 Rente gezahlt, werden an Stelle einer Kapitalleistung von jeweils 1.000 Euro die folgenden Jahresrentenbeiträge gezahlt.

Der Jahresrentenbetrag richtet sich nach dem am Unfalltag vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

Alter	Betrag der Jahresrente in Euro	
	Männer	Frauen
65	83,28	68,94
66	86,09	70,99
67	89,07	73,17
68	92,26	78,03
69	95,69	80,77
70	99,39	83,75
71	103,40	86,98
72	107,72	90,51
73	112,40	94,33
74	122,70	98,46
75 und darüber	128,34	102,92

Die Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem die versicherte Person stirbt. Sie wird monatlich im Voraus gezahlt.

2.1.2.5 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 auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

## 2.2 Übergangsleistung

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

2.2.1.1

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist vom Versicherungsnehmer spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes beim Versicherer geltend gemacht worden.

2.2.1.2

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen  
noch um 100 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist vom Versicherungsnehmer spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes beim Versicherer geltend gemacht worden.

#### 2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird  
- gem. Ziffer 2.2.1.1 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.  
- gem. Ziffer 2.2.1.2 in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.  
Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2.1.1 angerechnet.

### 2.3 Tagegeld

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

#### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt  
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und  
- in ärztlicher Behandlung.

#### 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für 365 Tage innerhalb von zwei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

### 2.4 Krankenhaustagegeld

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

#### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

#### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

### 2.5 Genesungsgeld

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

#### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.

#### 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die der Versicherer Krankenhaustagegeld leistet, längstens für 100 Tage.

### 2.6 Todesfalleistung

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

#### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

#### 2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

### 2.7 Bergungskosten

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

#### 2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten.

#### 2.7.2 Höhe der Leistung:

Der Versicherer leistet insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten und im Vertrag festgelegten Versicherungssumme die entstandenen notwendigen Kosten für

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

- Hat die versicherte Person für Kosten einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

- Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

- Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

- Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

- Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

- Bestehen für die versicherte Person bei der Gerling Allgemeine Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

#### 2.7.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

### 2.8 Kosmetische Operationskosten

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

#### 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.  
Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

#### 2.8.2 Höhe der Leistung

Der Versicherer leistet insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene  
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,  
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.  
Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

#### 2.8.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

## 3 Auswirkung von Krankheiten oder Gebrechen

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

Der Unfallversicherer leistet für die Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich  
- im Falle einer Invaliddität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,  
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

## 4 Nicht versicherbare Personen

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

4.1 Nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke.

Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Die für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Prämie ist zurück zu zahlen.

## 5 Ausschlüsse

*Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, 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 siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person – als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;  
– bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;  
– bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.1.7 Unfälle bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Schilaulens, Schispringens, Bob-, Schibob- oder Skeletonfahrens sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie  
– durch Insektenstiche oder -bisse oder  
– durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für  
– Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für  
– Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

## 6 Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung

6.1 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen, weil die Höhe der Versicherungssummen bzw. der Prämie maßgeblich von diesen Umständen abhängt.

6.2 Errechnen sich bei gleich bleibender Prämie nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.3 Der Vertrag kann auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhter oder reduzierter Prämie weiter geführt werden, sobald uns die Erklärung des Versicherungsnehmers hierüber zugeht.

## Leistungsfall

### 7 Obliegenheiten nach einem Unfall

Ohne die Mitwirkung des Versicherungsnehmers und der versicherten Person kann der Versicherer seine Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versi-

cherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.

7.2 Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an den Versicherer zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies innerhalb von 3 Tagen zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt war.

Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

## 8 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

### 8.1 Vor dem Versicherungsfall oder zur Gefahrverhütung/-minderung

Wird eine Obliegenheit verletzt, hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, wenn der Versicherer von seinem Recht Gebrauch macht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos zu kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht und der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn die Obliegenheitsverletzung unverschuldet war.

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

Bezweckte die verletzte Obliegenheit allerdings die Gefahrminderung oder die Verhütung einer Gefahrerhöhung, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz dann nicht, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

### 8.2 Im oder nach dem Versicherungsfall

Wird eine Obliegenheit verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz, es sei denn, er hat die Obliegenheiten weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers

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

Bezweckt die verletzte Obliegenheit die Abwendung oder Minderung des Schadens, behält der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit insoweit, als der Umfang des Schadens auch bei Erfüllung der Obliegenheit nicht geringer gewesen wäre.

Bei vorsätzlicher Verletzung behält der Versicherungsnehmer in den Fällen der Absätze 1 und 2 seinen Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen oder wenn den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft.

## 9 Fälligkeit der Leistungen

9.1 Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer

- bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

9.2 Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer - auf Wunsch des Versicherungsnehmers - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss

- vom Versicherer zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,

- vom Versicherungsnehmer spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 4 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug ist der Versicherer berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

## Vertragsdauer

### 10 Beginn und Ende des Vertrages Militärische Einsätze

#### 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in der Polizze (Versicherungsschein) angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig im Sinne von Ziffer 11.2 zahlt.

#### 10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die in der Polizze (Versicherungsschein) angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer spätestens ein Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

#### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles können der Versicherungsnehmer und der Versicherer den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen. Der Versicherungsnehmer kann auch zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Die Kündigung ist bis spätestens einen Monat nach Abschluss der Verhandlung über die Entschädigung zulässig.

Wird der Vertrag gekündigt, hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht; bereits bezahlte Prämien werden anteilig erstattet.

#### 10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versi-

cherer eine Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

## Versicherungsprämie

### 11 Prämienzahlung Nicht rechtzeitige Prämienzahlung

#### 11.1 Prämie und Versicherungsteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

#### 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung Erste oder einmalige Prämie

##### 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste oder einmalige Prämie wird - wenn nichts anderes vereinbart ist - sofort nach Abschluss des Vertrages fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizze/Versicherungsschein oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung gezahlt wurde (Einlösung der Polizze/Versicherungsschein)).

Ist Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

##### 11.2.2 Rücktritt/Leistungsfreiheit

Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn der Versicherer die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten nach Abschluss des Vertrages gerichtlich geltend macht.

Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist gem. Ziffer 11.2.1, Absatz 2 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, das der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Absätze 1 - 2 nicht aus.

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro in Verzug, so tritt die vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

#### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung Folgeprämie

##### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämie ist, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Prämienzeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem in der Polizze (Versicherungsschein) oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

### 11.3.2 Verzug

Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, wird der Versicherer den Versicherungsnehmer schriftlich zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Hat der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist die Folgeprämie noch nicht gezahlt, besteht ab diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurde, es sei denn, dass er an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro in Verzug, so tritt die vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

### 11.3.3 Kündigung

Der Versicherer kann nach Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung in 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.

Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen nach Ziffern 11.3.2 und 11.3.3 nicht aus.

### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem in der Polizze (Versicherungsschein) angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

### 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist und auch nach Ablauf einer vom Versicherer gesetzten Nachfrist von zwei Wochen nicht gezahlt wurde.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Prämienzahlung verlangen.

### 11.6 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## Weitere Bestimmungen

### 12 Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

## 13 Vorvertragliche Anzeigepflicht

### 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer oder sein Bevollmächtigter ist verpflichtet, dem Versicherer bei Abschluss des Vertrages alle bekannten gefahrerheblichen Umstände schriftlich, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, insbesondere die im Versicherungsantrag gestellten Fragen ebenso zu beantworten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.

Die versicherte Person ist neben dem Versicherungsnehmer für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten des Versicherungsnehmers oder einem Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss der Versicherungsnehmer sich so behandeln lassen, als hätte er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

### 13.2 Rücktritt

#### 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn ein Umstand nicht oder unrichtig angezeigt wurde, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis der Wahrheit arglistig entzogen hat. Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherer von der Verletzung der

Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung dem Versicherungsnehmer gegenüber.

### 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn er die nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände oder deren unrichtige Anzeige kannte.

Dasselbe gilt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder von ihm noch von seinem Bevollmächtigten schuldhaft gemacht wurden.

Hatte der Versicherungsnehmer die gefahrerheblichen Umstände anhand schriftlicher vom Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, kann der Versicherer wegen einer unterbliebenen Anzeige eines Umstands, nach dem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur zurücktreten, wenn dieser Umstand entweder vom Versicherungsnehmer oder seinem Bevollmächtigten arglistig verschwiegen wurde.

### 13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Ist der Versicherungsfall bereits eingetreten, darf der Versicherer den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung Einfluss gehabt hat.

Im Fall des Rücktritts sind Versicherer und Versicherungsnehmer verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurück zu gewähren; eine Geldsumme ist vom Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen. Der Versicherer behält aber den Anspruch auf den Teil der Prämie, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### 13.3 Prämienänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers ohne Verschulden verletzt wurde, hat der Versicherer, falls für die höhere Gefahr eine höhere Prämie angemessen ist, auf diese Prämie ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Anspruch. Das Gleiche gilt, wenn dem Versicherer bei Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Um-

stand nicht angezeigt worden ist, weil er dem Versicherungsnehmer nicht bekannt war.

Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nachdem er von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt hat, kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach dem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

Das Recht auf Prämienerrhöhung oder Kündigung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt hat.

### 13.4 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen

arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

## **14 Klagefrist**

14.1 Der Versicherungsnehmer hat keinen Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn er den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von zwölf Monaten gerichtlich geltend gemacht hat.

14.2 Die Frist beginnt mit dem Zugang der schriftlichen Ablehnung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer dabei auf die Notwendigkeit der fristgerechten gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hat.

## **15 Verjährung von Ansprüchen**

15.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in

dem die Leistung verlangt werden kann.

15.2 Hat der Versicherungsnehmer einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

## **16 Gerichtsstand**

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

## **17 Mitteilungen/Anzeigen Änderung der Anschrift**

17.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen muss der Versicherungsnehmer schriftlich abgeben. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die in der Polizze (Versicherungsschein) oder in deren Nachträgen als zuständig bezeichnete Service GmbH gerichtet werden.

17.2 Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Änderung der Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie dem Versicherungsnehmer ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde.

## **18 Anwendbares Recht**

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht.