

Allgemeine Bedingungen Insassenunfall mit KLV SofortHelfer (ABSHIU 2020) T: +43 (0) 463 508050

Gültig ab: 01.06.2020

Bitte beachten Sie, dass nur die Gemeinsamen und die jeweiligen Besonderen Bestimmungen zusammen den Umfang und die Voraussetzungen des Versicherungsschutzes beschreiben.

Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Aus Gründen einer verbesserten Lesbarkeit wird in der Folge die Kärntner Landesversicherung a. G. als „KLV“ bezeichnet.

Inhaltsverzeichnis

ABSCHNITT A: GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

- Artikel 1** Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 2** Zeitlicher Geltungsbereich
- Artikel 3** Sachlicher Geltungsbereich, versicherte Personen
- Artikel 4** Begriffsbestimmungen
- Artikel 5** Risikoausschlüsse
- Artikel 6** Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
- Artikel 7** Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie
- Artikel 8** Versicherungsperiode, Vertragsdauer, Beendigung des Versicherungsvertrages
- Artikel 9** Prämienanpassung
- Artikel 10** Gerichtsstand
- Artikel 11** Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
- Artikel 12** Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung, anzuwendendes Recht
- Artikel 13** In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

ABSCHNITT B: BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR DIE INSASSEN-UNFALLVERSICHERUNG

- Artikel 14** Versicherungsart
- Artikel 15** Was kann versichert werden?
- Artikel 16** Was leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität und ab welchem Invaliditätsgrad besteht Leistungsanspruch?
- Artikel 17** Was leistet der Versicherer bei Todesfall?
- Artikel 18** Was leistet der Versicherer zusätzlich?
- Artikel 19** Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)
- Artikel 20** In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?
- Artikel 21** Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes?
- Artikel 22** Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

ABSCHNITT C: BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR DEN KLV SOFORTHELFER

- Artikel 23** Gegenstand und Umfang der Versicherung
- Artikel 24** Was leistet der Versicherer?
- Artikel 25** Begriffsbestimmungen
- Artikel 26** Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
- Artikel 27** Ansprüche gegenüber Dritten
- Artikel 28** Mehrfache Versicherung
- Artikel 29** Subsidiarität

ABSCHNITT A GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

Artikel 1

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 (Abl. Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S. 23) unterzeichnet haben (siehe Anhang).
2. Sofern in den Leistungsbeschreibungen ausdrücklich auf „Ausland“ Bezug genommen wird, ist davon der Geltungsbereich gem. Pkt. 1, jedoch ohne Österreich umfasst.
3. Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

Artikel 2

Zeitlicher Geltungsbereich

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38 ff VersVG) eintreten.

Artikel 3

Sachlicher Geltungsbereich, versicherte Personen

1. Versicherungsschutz besteht für Unfälle (Art. 4) in ursächlichem Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie dem Einweisen des in der Polizze bezeichneten Fahrzeuges oder Anhängers. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.
2. Versicherte Personen sind solche, die sich mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten in oder auf dem Fahrzeug befinden oder im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Beförderung im Rahmen des Pkt. 1 tätig werden.
3. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für alle versicherten Personen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.
4. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht nur dem Versicherungsnehmer zu.

Artikel 4

Begriffsbestimmungen

1. Versicherungsfall
Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Pkt. 2.). Im Rahmen des „KLV Soforthelfer“ zusätzlich der mit diesem Unfall im Zusammenhang stehende Bedarf an Informations- und Serviceleistungen.
2. Begriff des Unfalles
 - 2.1. Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.
 - 2.2. Als Unfälle 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 Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln in

folge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf;

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

Artikel 5

Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle

1. die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;
2. die der Versicherte bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
3. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
4. die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969, BGBl.Nr. 227/69, in der jeweils geltenden Fassung, verursacht werden, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war;
5. bei Fahrten, die ohne Willen des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden;
6. die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallsfolge;
7. die der Versicherte infolge einer Bewusstseinsstörung oder infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
8. Weiters besteht kein Versicherungsschutz für körperliche Schädigungen bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.

Artikel 6

Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 1 und Abs. 1 a VersVG), wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt:
 - 2.1. dass der Lenker in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;
 - 2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befindet;
 - 2.3. mit dem Fahrzeug Personen nur unter Einhaltung der betreffenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften zu befördern.
Die Verpflichtung zur Leistung bleibt in den Fällen der Pkte. 2.1. und 2.2. gegenüber dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

Artikel 7

Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie

1. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz wird mit der Einlösung der Polizze (Pkt. 3), jedoch nicht vor dem vereinbarten Versi-

cherungsbeginn wirksam. Wird die erste oder die einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen oder ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

2. Vorläufige Deckung

Soll der Versicherungsschutz schon vor der Einlösung der Polizza beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch die KLV erforderlich.

Ist eine vorläufige Deckung vereinbart, endet diese mit Aushändigung der Polizza. Die KLV ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit einer Frist von einer Woche schriftlich zu kündigen und steht ihr in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie zu.

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

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die Bestimmungen über den Prämienzahlungsverzug (§§ 38 ff VersVG).

Artikel 8

Versicherungsperiode, Vertragsdauer, Beendigung des Versicherungsvertrages

- Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.
- Der Versicherungsvertrag kann jeweils zum Ablauf einer jeden Versicherungsperiode nach mindestens einjähriger Versicherungsdauer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von beiden Vertragsparteien schriftlich gekündigt werden.
- Unabhängig von der Vertragslaufzeit kann der Versicherungsvertrag jeweils zum 01. Jänner jeden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von beiden Vertragsparteien schriftlich gekündigt werden.
- Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Versicherungsvertrag um ein Jahr, wenn vom Kündigungsrecht kein Gebrauch gemacht wird. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens gehört (Verbraucherverträge), wird die KLV den Versicherungsnehmer vor Beginn der Kündigungsfrist auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung so rechtzeitig hinweisen, dass dieser zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist hat.
- Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann
 - der Versicherungsnehmer kündigen, wenn die KLV einen begründeten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt oder seine Anerkennung verzögert.

Die Kündigung ist schriftlich vorzunehmen innerhalb eines Monats

 - nach Ablehnung des begründeten Anspruches auf die Versicherungsleistung,
 - nach Rechtskraft des die Leistungspflicht des Versicherers feststellenden gerichtlichen Urteils oder
 - nach Fälligkeit der Versicherungsleistung (§ 11 VersVG).Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
 - die KLV zum Schutz der Versichertengemeinschaft vor ungerechtfertigter oder überdurchschnittlicher Inanspruchnahme kündigen, wenn sie

- den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht hat oder
- wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat.

Als überdurchschnittliche Inanspruchnahme gilt, wenn der Versicherer innerhalb von drei Kalenderjahren den Versicherungsschutz mindestens drei Mal bestätigt oder drei Mal eine Leistung erbracht hat. Ausdrücklich nicht davon umfasst ist die Inanspruchnahme reiner Serviceleistungen ohne Kostenübernahme im Rahmen des „KLV SofortHelfer“.

Die Kündigung ist vorzunehmen innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach,
- nach erbrachter Versicherungsleistung und/oder
- nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung.

Die Kündigung kann nur schriftlich unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen. Falls der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat, kann die KLV mit sofortiger Wirkung kündigen.

- Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG.
- Nach dem Tod des Versicherungsnehmers erlischt der Vertrag.
- Der KLV gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 9

Prämienanpassung

Die Regelungen betreffend der Prämienanpassung entnehmen Sie bitte aus der Prämienanpassungsklausel in den für Sie geltenden Vertragsunterlagen.

Artikel 10

Gerichtsstand

- Lehnt die KLV den Versicherungsschutz ab, kann der Versicherungsnehmer den Anspruch auf Versicherungsleistung nur innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend machen. Diese Frist beginnt jedoch erst, nachdem die KLV dem Versicherungsnehmer den erhobenen Anspruch unter Anführung zumindest einer der Ablehnung zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung schriftlich abgelehnt und die mit dem Ablauf der Frist verbundene Rechtsfolge mitgeteilt hat.
- Der Versicherungsnehmer kann Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel er seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Hat ein selbständiger Vermittler am Zustandekommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Vermittler zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung - oder- bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz - hatte.

Artikel 11

Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung der KLV weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 12

Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung, anzuwendendes Recht

- Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig.
- Für die Verjährung des Anspruches aus dem Versicherungsvertrag gelangt § 12 VersVG zur Anwendung.
- Es gilt österreichisches Recht.

Artikel 13

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für alle Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an die KLV ist die geschriebene Form erforderlich, wenn nicht Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht, entsprochen.

Die KLV wird unverzüglich mitteilen, wenn sie sich wegen Formmangels auf die Unwirksamkeit einer Erklärung beziehen will.

**ABSCHNITT B
BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR DIE
INSASSEN-UNFALLVERSICHERUNG**

**Artikel 14
Versicherungsart**

1. Die Versicherung ist nach dem Platzsystem abgeschlossen.
2. Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für jeden einzelnen kraftfahrrechtlich genehmigten Platz des im Vertrag bezeichneten Fahrzeuges.
3. Sind im Unfallszeitpunkt mehr Personen versichert, als Plätze kraftfahrrechtlich genehmigt sind oder mehr Plätze vorhanden als im Versicherungsantrag angegeben, wird die Versicherungsleistung für die einzelne Person entsprechend vermindert.

**Artikel 15
Was kann versichert werden?**

Die Versicherung kann genommen werden für

- dauernde Invalidität (Artikel 16)
- den Todesfall (Artikel 17)

Aus der Police ist das versicherte Risiko und welche Versicherungssummen vereinbart sind ersichtlich.

**Artikel 16
Was leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität und ab welchem Invaliditätsgrad besteht Leistungsanspruch?**

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, wird aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Invalidität entsprechende Betrag gezahlt. Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist jedoch eine festgestellte dauernde Invalidität von mindestens 51%.
2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gilt die nachstehend vereinbarte Gliedertaxe.
 - 2.1. Unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gelten folgende Invaliditätsgrade:

bei völligem Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit eines Armes ab Schultergelenk.....	70%
eines Armes bis oberhalb des Ellebogengelenkes..	65%
eines Armes unterhalb des Ellebogengelenkes oder einer Hand	60%
eines Daumens.....	20%
eines Zeigefingers.....	10%
eines anderen Fingers.....	5%
eines Beines bis über der Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes	50%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
beim völligem Verlust der Sehkraft beider Augen	100%
beim völligem Verlust der Sehkraft eines Auges.....	30%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war....	65%
bei völligem Verlust des Gehörs beider Ohren.....	60%
bei völligem Verlust des Gehörs eines Ohres.....	15%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war....	45%
bei völligem Verlust des Geruchssinnes.....	10%
bei völligem Verlust des Geschmacksinnes.....	5%
 - 2.2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane werden die vorstehenden Sätze entsprechend herabgesetzt.

2.3. Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane bzw. bei hinzukommen eines nach Pkt. 3. festgestellten Invaliditätsgrades werden die sich ergebenden Prozentsätze zusammengerechnet, wobei jedoch nie mehr als 100% insgesamt geleistet werden.

3. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 2.1. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
4. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallsfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
5. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis zu vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag durch die Ärztekommision (Art. 20).

Ergibt in einem solchen Fall die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als die vom Versicherer bereits erbrachte, ist der Mehrbetrag ab Fälligkeit des Vorschusses (Art. 19.3.) mit 3% jährlich zu verzinsen.

6. Stirbt der Versicherte
 - 6.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
 - 6.2. aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;
 - 6.3. unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

**Artikel 17
Was leistet der Versicherer bei Todesfall?**

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.
3. Für Personen vor Vollendung des 15. Lebensjahres werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

**Artikel 18
Was leistet der Versicherer zusätzlich?**

Die KLV übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der in Art. 22 Pkt. 4 sowie Pkte. 22.7. bis 22.9. bestimmten Obliegenheiten entstehen.

**Artikel 19
Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)**

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig.
2. Die Fälligkeit der Leistung der KLV tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung der KLV verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten. Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
3. Steht die Leistungspflicht der KLV fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung inner-

halb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige nicht feststellen, hat die KLV auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.

Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

4. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

Artikel 20

In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?

1. Jeder Vertragspartner kann verlangen, dass bei Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallsfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallsfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Art. 16 Pkt. 5. die Ärztekommision entscheidet.
2. Ist der Versicherungsnehmer mit der Erklärung des Versicherers, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt, nicht einverstanden, kann er in den nach Pkt. 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Erklärung unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.
3. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und Versicherungsnehmer je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.

Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die für den Wohnsitz des Versicherten zuständige Ärztekammer als Obmann bestellt.

4. Der Versicherte ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.
5. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.
6. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens vom Versicherer und Versicherungsnehmer zu tragen. Im Falle des Art. 16 Pkt. 5. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

Der Anteil der Kosten, die der Versicherungsnehmer zu tragen hat, ist mit 1% der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 25% des strittigen Betrages, begrenzt.

Artikel 21

Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes?

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

Darüber hinaus gilt:

1. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn

durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war.

Die Vorinvalidität wird nach Art. 16 Pkt. 2. und 3. bemessen.

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 25% beträgt.
3. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.
Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallsfolgen.
4. Bei Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
5. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.

Artikel 22

Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit der KLV gemäß § 6 Abs. 3 VersVG, bewirkt, werden bestimmt:

1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
 - den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes sowie
 - die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens schriftlich mitzuteilen;
2. dem Versicherer einen Todesfall innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist;
3. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
4. dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, nötigenfalls exhumieren und auch öffnen zu lassen;
5. nach dem Unfall unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallsfolgen zu sorgen;
6. nach Erhalt des Formulars für Unfallanzeigen dieses ohne Verzug dem Versicherer sorgfältig ausgefüllt zuzusenden; außerdem dem Versicherer alle weiter verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen;
7. den behandelnden Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern; ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so auch diesen im vorstehenden Sinne zu ermächtigen;
8. die mit dem Unfall befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
9. sich auf Verlangen der KLV durch die von diesem bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen;

ABSCHNITT C
BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR DEN
KLV SOFORTHILFER

Artikel 23

Gegenstand und Umfang der Versicherung

Die KLV erbringt nach Eintritt des Versicherungsfalles (Art. 4) die im einzelnen angeführten Leistungen gemäß Art. 24 in Form von Serviceleistungen oder als Ersatz für aufgewendete Kosten. Voraussetzung ist, dass der Schadensfall unverzüglich, auf jeden Fall aber vor Inanspruchnahme dieser Leistungen, über die 24-Stunden-Soforthilfenummer gemeldet wird (Art. 26, Pkt. 2.1.).

Artikel 24

Was leistet der Versicherer?

1. TELEFONISCHE SOFORTHILFE

Die KLV informiert bei Bedarf nach einem Unfall (Art. 4, Pkt. 2.) über:

- Ärzte, Zahnärzte und andere Fachärzte im In- und Ausland (im Ausland, soweit vorhanden, deutsch- oder englischsprachig)
- Krankenhäuser im In- und Ausland
- Apotheken im Inland
- Kur- und Heilbadeanstalten im Inland

2. PERSONEN-SOFORTHILFE

Nach einem Unfall (Art. 4, Pkt. 2.) bietet die KLV folgenden Leistungen:

2.1. Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen:

Organisation der Suchaktion nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum Unfallort nächstgelegenen Spital und Kostentragung bis € 10.000,00, wenn diese einen Unfall erlitten hat und in weiterer Folge geborgen werden muss.

2.2. Krankenhausaufenthalt im Ausland:

Organisation der Aufnahme in ein Krankenhaus und Übernahme der Kosten der stationären Heilbehandlung (inkl. Operations- und Operationsnebenkosten) bis max. € 7.500,00 im Ausland.

2.3. Transport/Rücktransport:

Organisation eines aus medizinischen Gründen notwendigen und ärztlich verordneten Transportes in das nächste Krankenhaus, eines Verlegungstransportes und/oder Rücktransportes an den Hauptwohnsitz in Österreich oder – sofern wegen der Verletzung erforderlich – an einen anderen Ort innerhalb Österreichs, wenn der voraussichtliche Krankenhausaufenthalt 14 Tage im Ausland oder 21 Tage in Österreich beträgt. Die KLV übernimmt die Kosten bis insgesamt max. € 25.000,00.

2.4. Hilfe im Todesfall im Ausland:

Bei Tod auf einer Reise im Ausland: Organisation und Übernahme der Kosten der Überführung nach Österreich oder auf Wunsch der Angehörigen, Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland jeweils bis max. € 7.500,-

2.5. Besuch des Verunglückten im Ausland durch eine nahestehende Person:

Dauert ein Krankenhausaufenthalt länger als 7 Tage und ist das behandelnde Krankenhaus mehr als 250 km (Straße oder Bahn) vom Hauptwohnsitz des Verunfallten entfernt, organisiert die KLV den Besuch einer nahestehenden Person (Art. 25 Pkt. 2.) des Verunfallten. Die KLV übernimmt die Fahrtkosten für die Hin- und Rückreise (Bahn 1. Klasse bzw. ab 1000 km Luftlinie Flug Economy Class), Taxifahrten bis zum nächstgelegenen öffentlichen Verkehrsmittel bis max. € 50,00 und die Übernachtungskosten für höchstens 4 Nächte bis max. € 60,00 pro Nacht.

2.6. Hotelübernachtung der mitreisenden Familienangehörigen im Ausland bis zum Rücktransport der verunglückten Person:

Werden aufgrund eines Unfalles im Ausland weitere Übernachtungen der mitreisenden Familienangehörigen (Art. 25, Pkt. 2.) der verunglückten versicherten Person erforderlich, bezahlt die KLV diese Kosten, jedoch höchstens für 7 Nächte, bis ein Rücktransport erfolgen kann. Pro Person und Nacht steht dafür ein Betrag bis max. € 60,00 zur Verfügung.

2.7. Rückreise der Kinder zu einer Betreuungsperson:

Diese Hilfe gilt für mitreisende Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, wenn diese wegen Unfalles eines versicherten Erwachsenen im Ausland während der Reise nicht betreut werden können. Die KLV sorgt für die Abholung der Kinder durch eine Vertrauensperson des Versicherungsnehmers bzw. durch eine andere Begleitperson und übernimmt anfallende Fahrtkosten (Bahn 1. Klasse bzw. ab 1.000 Bahnkilometern Flug Economy Class), Taxifahrten bis zum nächstgelegenen öffentlichen Verkehrsmittel bis max. € 50,00 zu einer Betreuungsperson. Der Begleitperson werden die dafür notwendigen Kosten bezahlt.

2.8. Rechtsvertreter, Strafkautions im Ausland:

Wird eine versicherte Person (Art. 3, Pkt. 2.) aufgrund eines Unfalles im Ausland verhaftet oder mit Haft bedroht, bevorschusst die KLV gegen Bankgarantie bis max. € 7.500,00 pro versicherter Person die von den Behörden verlangte Strafkautions sowie in diesem Zusammenhang anfallende Gerichtskosten und notwendige Kosten des Rechtsvertreters bis max. € 2.500,00 pro versicherter Person. Die KLV ist bei der Beistellung eines Rechtsvertreters behilflich.

2.9. Nachrichtenübermittlung:

Die KLV übernimmt nach einem Unfall im Bedarfsfall die Benachrichtigung nahestehender Personen oder des Arbeitgebers und trägt die anfallenden Telefon- und Faxkosten.

2.10. Medikamentenversand ins Ausland:

Benötigt eine versicherte Person verschreibungspflichtige Medikamente, die sie am Aufenthaltsort nicht erhält und können diese auch nicht durch ein anderes Arzneimittel ersetzt werden, veranlasst die KLV im Einvernehmen mit einem Arzt die Zusendung und übernimmt die Versandkosten ins Ausland.

2.11. Fahrtmehrkosten im Ausland:

Ersatz von Mehrkosten für die vorzeitige oder verspätete Rückreise infolge eines Unfalles im Ausland des Versicherten bis max. € 2.500,-.

Artikel 25

Begriffsbestimmungen

1. Reise

Reise ist jede Abwesenheit vom ordentlichen Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend acht Wochen. Versicherungsschutz besteht auch bei Reisen, die ausschließlich oder überwiegend beruflichen Zwecken dienen und max. zehn Tage dauern.

2. Nahestehende Personen - Familienangehörige

Nahestehende Personen und Familienangehörige sind ausschließlich Eltern, Ehepartner, Lebensgefährte, Kinder (Enkel, Stief-, Pflege-, Adoptiv- und Schwiegerkinder), Geschwister, Großeltern, Schwiegereltern der versicherten Person.

Artikel 26

Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit der KLV gemäß § 6 Abs. 3 VersVG, bewirkt, werden bestimmt:
- 1.2. der KLV den Versicherungsfall unter der 24-Stunden-Soforthilfenummer noch vor Inanspruchnahme von Leistungen (Art. 24) unverzüglich anzuzeigen, soweit dies möglich und zumutbar ist;
- 1.3. sich mit der KLV vor Inanspruchnahme von Leistungen durch Dritte darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen diese erbringt bzw. für welche die Kosten übernommen werden;
- 1.4. den Schaden so gering wie möglich zu halten und eventuelle Weisungen der KLV zu befolgen;
- 1.5. der KLV jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang ihrer Entschädigungspflicht zu gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden;
- 1.6. die KLV bei der Geltendmachung der aufgrund ihrer Leistungen auf sie übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und der KLV die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen;
- 1.7. der KLV auf Anfrage Unterlagen zur Verfügung zu stellen, aus denen sich die Berechtigung der versicherten Personen ergibt;
- 1.8. die Einleitung eines mit dem Versicherungsfall in Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens der KLV anzuzeigen;
2. Hat die versicherte Person aufgrund der Leistung der KLV Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann die KLV die Leistung in Höhe dieser Kosten kürzen.
3. Hat die versicherte Person aufgrund desselben Versicherungsfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen durch die KLV auch Ersatzansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, kann sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.
4. Geldbeträge, die die KLV für die versicherte Person verauslagt oder als Darlehen überlassen hat, muss diese unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung an die KLV zurückzahlen. Die KLV ist in diesem Fall ver-

pflichtet, der versicherten Person eine Bankverbindung für die Einzahlung zu benennen.

Artikel 27

Ansprüche gegenüber Dritten

1. Steht der versicherten Person ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Überganges aufgrund der Bestimmung des § 67 VersVG für die versicherte Person die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an die KLV abzutreten.
2. Gibt die versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung der KLV auf, so wird die KLV insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als sie aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können. Soweit die versicherte Person von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihr entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist die KLV berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Artikel 28

Mehrfache Versicherung

Empfängt die versicherte Person aus anderen Versicherungsverträgen eine Leistung für denselben Versicherungsfall, so vermindert sich der Anspruch aus diesem Vertrag in der Weise, dass die Ersatzleistung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist als der durch die Versicherung abzudeckende Gesamtschaden.

Artikel 29

Subsidiarität

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen ohnehin Ersatz erlangt werden kann.

ANHANG

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

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

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958

(VersVG – i. d. F. BGBl I Nr. 51/2018)

§ 6

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

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

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

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

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

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

§ 11

(1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versi-

cherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

(3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

§ 12

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

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

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

§ 38

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

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer 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.

§ 67

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

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

§ 68

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

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

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

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

§ 69

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

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

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