

Allgemeine Bedingungen KLV SofortHelfer Pflege & Reha (ABSHR 2020) T: +43 (0) 463 508050

Gültig ab: 01.06.2020

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

- Artikel 1 Gegenstand und Umfang der Versicherung**
- Artikel 2 Örtlicher Geltungsbereich und Leistungen**
- Artikel 3 Zeitlicher Geltungsbereich**
- Artikel 4 Sachlicher Geltungsbereich, versicherte Personen**
- Artikel 5 Begriffsbestimmungen**
- Artikel 6 Risikoausschlüsse**
- Artikel 7 Obliegenheiten**
- Artikel 8 Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung
Fälligkeit der Prämie**
- Artikel 9 Versicherungsperiode, Vertragsdauer
Beendigung des Versicherungsvertrages**
- Artikel 10 Prämienanpassung**
- Artikel 11 Ansprüche gegenüber Dritten**
- Artikel 12 Mehrfache Versicherung**
- Artikel 13 Subsidiarität**
- Artikel 14 Gerichtsstand**
- Artikel 15 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen**
- Artikel 16 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung,
anzuwendendes Recht**
- Artikel 17 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?**

Artikel 1

Gegenstand und Umfang der Versicherung

Die KLV erbringt nach Eintritt des Versicherungsfalles (Art. 5) die im einzelnen angeführten Leistungen gemäß Art. 2 in Form von Serviceleistungen oder als Ersatz für aufgewendete Kosten, wenn sie von der KLV beauftragt werden bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Voraussetzung ist, dass der Schadensfall unverzüglich, auf jeden Fall aber vor Inanspruchnahme dieser Leistungen über die 24-Stunden-SofortHelfer-Nummer gemeldet wird (gemäß Art. 7, Pkt. 2.1).

Artikel 2

Örtlicher Geltungsbereich und Leistungen

1. PFLEGESERVICE UND HILFSDIENSTE

Organisation von Pflege- und Hilfsdiensten für die pflegebedürftige versicherte Person durch eine dafür ausgebildete und gesetzlich autorisierte Person oder eine dafür zugelassene Einrichtung.

Kostenübernahme für übliche Dienstleistungen im Haushaltsbereich am ordentlichen Wohnsitz, wenn sie von der versicherten Person aufgrund des Unfalles nicht erbracht werden können, wie

- Kinderbetreuung;
- Nachhilfeunterricht für einen verunfallten Schüler, wenn ein Schulbesuch aufgrund der Unfallfolgen nicht möglich ist;
- Essen auf Rädern;
- Einkaufsdienst;
- Reinigung des Wohnsitzes (allgemeinüblicher Lebensbereich wie Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Entsorgen des Abfalls – Keine Grundreinigung);
- Wäschedienst;
- Reparaturdienste (Kleinarbeiten zu Hause);
- Gartenarbeiten;
- Begleitung bei Behördenwegen, Arzt- und Therapiebesuchen bzw. Abnahme Behördenwegen;
- Betreuung von Haustieren;
- häusliche Pflege;
- Organisation von Personentransporten.

Voraussetzung ist, dass diese notwendig sind, von der versicherten Person aufgrund von Unfallfolgen nicht ausgeführt und von keiner anderen im Haushalt lebenden Person übernommen werden können.

Kostenersatz wird für maximal zwei Jahre ab dem Unfalltag geleistet.

2. REHABILITATIONSMANAGEMENT

Beratung, Begleitung, Organisation in den Bereichen medizinische, soziale und berufliche Rehabilitation innerhalb von 2 Jahren (für Personen unter 15 Jahren innerhalb von 5 Jahren) ab dem Unfalltag.

2.1. Medizinische Rehabilitation

- ärztliche Begleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, Empfehlung von Allgemeinmedizinern und Fachärzten;
- Physio-, Logo-, Bewegungs-, Wärme- und Kälte-, Elektro- sowie Unterwassertherapie und Massagen durch zur selbständigen Berufsausübung Berechtigte;
- Behandlungen in Rehabilitationseinrichtungen;

2.2. Soziale Rehabilitation

- Hilfestellung bei Kontakten zu Ämtern/Behörden, Sozialversicherungsträgern, Versicherungen, Pflege- und Hilfsdiensten (Essen auf Rädern, Haushaltshilfen,...), Selbsthilfegruppen, psychologische Betreuung etc.;
- Herstellung von Kontakten zu spezialisierten Bauunternehmern und Architekten zur Analyse und Planung von notwendigen baulichen Adaptierungen des

Wohnraumes sowie deren Organisation. Organisation von benötigten Heilbehelfen;

- Hilfestellung bei Beschaffung eines behindertengerechten Fahrzeuges, Organisation eines Behinderten-Parkplatzes, Hilfestellung bei Inanspruchnahme der öffentlichen Verkehrsmittel oder eines Transportes;

2.3. Berufliche Rehabilitation

- Perspektivenentwicklung mit umfangreicher Diagnostik, Berufsorientierung und Berufsfindung, mögliche Fördermaßnahmen;
- Maßnahmenentwicklung und Organisation der beruflichen Qualifikation;
- Hilfestellung bei der Umsetzung von arbeitsrelevanten Maßnahmen am Arbeitsplatz;

3. AB EINER VEREINBARTEN VERSICHERUNGSSUMME VON € 10.000

In Erweiterung zu Pkt. 2. (Rehabilitationsmanagement) werden ab einer voraussichtlichen Dauerinvalidität von 35% bis zu 30% der vereinbarten Versicherungssumme auch Kosten, die im Zuge der Rehabilitation für nachstehende Leistungen anfallen, übernommen:

- Selbstbehalte
- Heilbehelfe
- Medikamente
- Therapiegeräte
- Honorare für Privat- und Wahlärzte
- Alternative Heilmethoden
- Plankosten für Hausumbau
- Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation
- Psychotherapie
- Sonstige Therapien und Behandlungen

Die Zusage der Kostenübernahmen der oben angeführten Leistungen erfolgt durch das Reha-Management, wenn sie aus Sicht des Reha-Managers nützlich sind oder zur rascheren Genesung beitragen.

Artikel 3

Zeitlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Bedachtnahme der rechtzeitigen Prämienzahlung (§§ 38 ff VersVG) eintreten.

Artikel 4

Sachlicher Geltungsbereich, versicherte Personen

1. Im Rahmen des „KLV SofortHelfer Pflege & Reha“ besteht Versicherungsschutz für die in der Polizze namentlich angeführten versicherten Personen.
2. 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.
3. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht nur dem Versicherungsnehmer zu.

Artikel 5

Begriffsbestimmungen

1. Versicherungsfall
Versicherungsfall ist der dem Anspruch zugrunde liegende Unfall und der damit im Zusammenhang stehende Bedarf an Informations- und Serviceleistungen.
2. Begriff des Unfalles
 - 2.1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
 - 2.2. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

- Ertrinken, Erfrierungen infolge eines Unfalles;
 - Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirken von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen. Ausgeschlossen vom Unfallbegriff sind auch die Folgen der unabsichtlichen Einnahme verdorbener, bakteriell oder virologisch belasteter Lebensmittel (z.B. Nahrungsmittelvergiftung, Salmonelleninfektion);
 - Erstickungen infolge Verschlucken von Kleinteilen;
 - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen;
 - Unfälle, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall der versicherten Person sofort herbeigeführt wurden.
- 2.3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Diese Ausschlüsse gelten nicht für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer- Meningoencephalitis, Wundstarrkrampf, Tollwut sowie für Impfschäden durch Schutzimpfungen, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt und frühestens 15 Tage nach Vertragsbeginn, jedoch spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt.
- 2.4. Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen aus der Gefahr des Todes, einer Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung bzw. vor einer schweren Sachbeschädigung oder dem Untergang der Sache erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten. Nur in diesem Fall wird auf den Einwand des vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Herbeiführens des Versicherungsfalles (gemäß Art. 6 Pkt. 17) verzichtet.
3. Ordentlicher Wohnsitz
Als ordentlicher Wohnsitz gilt der inländische Ort, der behördlich als Hauptwohnsitz gemeldet ist.
4. 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.
5. Pflegebedürftigkeit
Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalles zumindest für drei der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Grundverrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Zu diesen Grundverrichtungen zählen Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Körperpflege, Zubereitung und Aufnahme der Nahrung, Aufsuchen der Toilette, Einnahme von Medikamenten und Wundpflege. Eine versicherte Person gilt jedenfalls als pflegebedürftig, wenn sie dauernd bettlägerig ist und nicht ohne fremde Hilfe aufstehen kann.

Artikel 6 Risikoausschlüsse

Der Versicherungsschutz umfasst keinesfalls Unfälle, die

1. die versicherte Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luft- oder Raumfahrzeuges erleidet.
Der Versicherungsschutz gilt für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Verkehrsflugzeugen, nicht jedoch in Raumfahrzeugen erleidet.
2. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die zumindest ein bedingter Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.
3. unmittelbar oder mittelbar mit Kriegereignissen jeder Art zusammenhängen.
4. durch innere Unruhen oder Terrorhandlungen verursacht wurden, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter/Terroristen teilgenommen hat.
5. 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 jenen, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden;
6. die versicherte Person infolge
 - eines epileptischen Anfalls,
 - eines anderen Krampfanfalls, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift oder
 - einer Bewusstseinsstörung oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.

Eine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol liegt jedenfalls ab einem Blutalkoholgehalt von 1,2 Promille im Zeitpunkt des Versicherungsfalles vor. Eine Verweigerung des Alkoholtests oder der Blutabnahme zur Feststellung des Blutalkoholgehaltes wird einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit vereinbarungsgemäß gleichgestellt.
7. im Zuge von Heilmaßnahmen oder medizinischen Eingriffen am Körper der versicherten Person eintreten. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
8. bei der Ausübung der Sportarten Freeriding, Parkour, Houserunning, Kampfsportarten mit ausgeprägtem Körperkontakt (Vollkontakt-Karate, Boxen, Kickboxen u.a.), Schwerathletik (z.B. Gewichtheben), Springreiten, Vielseitigkeitsreiten oder Schispringen eintreten.
9. bei Beteiligung (Fahrer, Beifahrer oder Insasse) an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten ereignen sowie bei Fahrten auf Rennstrecken, die nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassen sind.
10. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleings, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns und anderer gefährlicher Sportarten sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen eintreten.
11. sich bei der Ausübung als Berufssportler (Personen, die aus der Sportausübung ihr überwiegendes Einkommen erzielen) oder als von der österreichischen Sporthilfe geförderter Sportler ereignen.
12. die versicherte Person bei der Ausübung der Sportart Fußball ab der vierten Spielklasse und darüber erleidet.
13. bei der Ausübung der Sportarten Handball, Volleyball, Basketball, Football, Rugby und Eishockey ab der dritten Spielklasse und darüber eintreten.
14. die versicherte Person bei der Ausübung der Sportarten Klettern und Bergsteigen über Schwierigkeitsgrad V (gem. UIAA-Skala und/ oder über 5.000 Meter Seehöhe, Klettersteige über Schwierigkeitsgrad C, Eisklettern, Freeclimbing erleidet.
15. bei der Teilnahme an Expeditionen eintreten, Definition „Expedition“: Teilnahme an Expeditionen auf Berge mit einer Höhe von über 5.000 m sowie auf Expeditionen in die Arktis, Antarktis und in Grönland. Trekkingreisen gelten nicht als Expeditionen und sind deshalb versichert, allerdings nur während der ersten acht Wochen. Werden im Rahmen solcher Trekkingreisen auch eintägige Gipfelbesteigungen über 5.000 m Höhe angeboten, gelten auch diese Besteigungen nicht als Expeditionen.
16. die versicherte Person bei der Sportart Tauchen tiefer als 60 Meter, Eis- und Höhlentauchen sowie Apnoetauchen erleidet.

17. die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführt.

Artikel 7 Obliegenheiten

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeuges die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, besitzt und sich nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinne der Straßenverkehrsvorschriften befindet. Dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit der KLV gemäß § 6 Abs. 3 VersVG, bewirkt, werden bestimmt:
 - 2.1. der KLV den Versicherungsfall unter der 24-Stunden-SofortHelfer-Nummer noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich anzuzeigen, soweit dies möglich und zumutbar ist;
 - 2.2. 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;
 - 2.3. den Schaden so gering wie möglich zu halten und eventuelle Weisungen der KLV zu befolgen;
 - 2.4. 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;
 - 2.5. die KLV bei der Geltendmachung der aufgrund ihrer Leistungen auf sie übergangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und der KLV die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen;
 - 2.6. der KLV auf Anfrage Unterlagen zur Verfügung zu stellen, aus denen sich die Berechtigung der versicherten Personen ergibt;
 - 2.7. die Einleitung eines mit dem Versicherungsfall in Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens der KLV anzuzeigen;
3. 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.
4. 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.
5. 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 verpflichtet, der versicherten Person eine Bankverbindung für die Einzahlung zu benennen.

Artikel 8 Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung Fälligkeit der Prämie

1. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz wird mit der Einlösung der Police (Pkt. 3), jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn wirksam. Wird die erste oder die einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen

14 Tagen oder ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

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

Ist eine vorläufige Deckung vereinbart, endet diese mit Aushändigung der Police. 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.
3. Die erste oder einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung vom Versicherungsnehmer zu bezahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.

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

Artikel 9 Versicherungsperiode, Vertragsdauer Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.
2. Der Versicherungsvertrag kann jeweils zum Ablauf einer jeden Versicherungsperiode nach mindestens einjähriger Vertragsdauer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von beiden Vertragsparteien schriftlich gekündigt werden.
3. 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.
4. 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.
5. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann
 - 5.1. 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).
 - 5.2. 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 bei Leistungen mit Kostenübernahme die Kostentragung mindestens drei Mal bestätigt oder drei Mal eine Leistung erbracht hat. Ausdrücklich nicht davon umfasst ist die Inanspruchnahme reiner Serviceleistungen ohne Kostenübernahme.

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.

6. Nach dem Tod des Versicherungsnehmers erlischt der Vertrag.
7. Der KLV gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 10 Prämienanpassung

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

Artikel 11 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 diese insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er 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 12 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 13 Subsidiarität

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

Artikel 14 Gerichtsstand

1. 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.
2. 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 15 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

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

Artikel 16 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung, anzuwendendes Recht

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

Artikel 17 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.

ANHANG

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 Versicherungsnehmer 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 Abschlusszahlungen in der Höhe des Betrages verlan-

gen, 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 Eintritts 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.