



# GRAZER WECHSELSEITIGE Versicherung Aktiengesellschaft

Generaldirektion 8011 Graz  
Herrengasse 18-20, Tel. (0316) 8037-0

KNOEBL MICHAEL  
LIEBENAUER-HAUPTSTR 93 B  
8041 GRAZ

02.11.2015

Betreff: Polizzenummer 90,282.261 KRAFTFAHR-VERSICHERUNG

**Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,**

anlässlich einer Vertragsbearbeitung überreichen wir Ihnen einen Zahlschein und ersuchen, die Einzahlung ehestens bzw. zum angegebenen Fälligkeitstermin vorzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen  
GRAZER WECHSELSEITIGE  
Versicherung Aktiengesellschaft

cgvie08

EXPD  
OHNE  
1243

VL020 21.10.2015

DVR 0050059

## ZAHLUNGSANWEISUNG AUFTRAGSBESTÄTIGUNG

AT



Raiffeisenlandesbank  
Steiermark

## ZAHLUNGSANWEISUNG

EmpfängerIn Name/Firma	
Grazer Wechselseitige Vers. AG	
IBAN EmpfängerIn	
AT233800000000051052	
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank	
RZSTAT2G	
EUR	Betrag
	Cent
	823,99
Zahlungsreferenz	
300902822614	
IBAN KontoinhaberIn/AuftraggeberIn	
Verwendungszweck	
Polizze Nr.: 90,282.261	
Fälligkeit: 2015-11-01 1/1	
Für: KFZ	
PKW OPEL ASTRA-G-CA /G-154EC	
PRST GS6/2014-09	
Saldovortr: EUR 823,99	

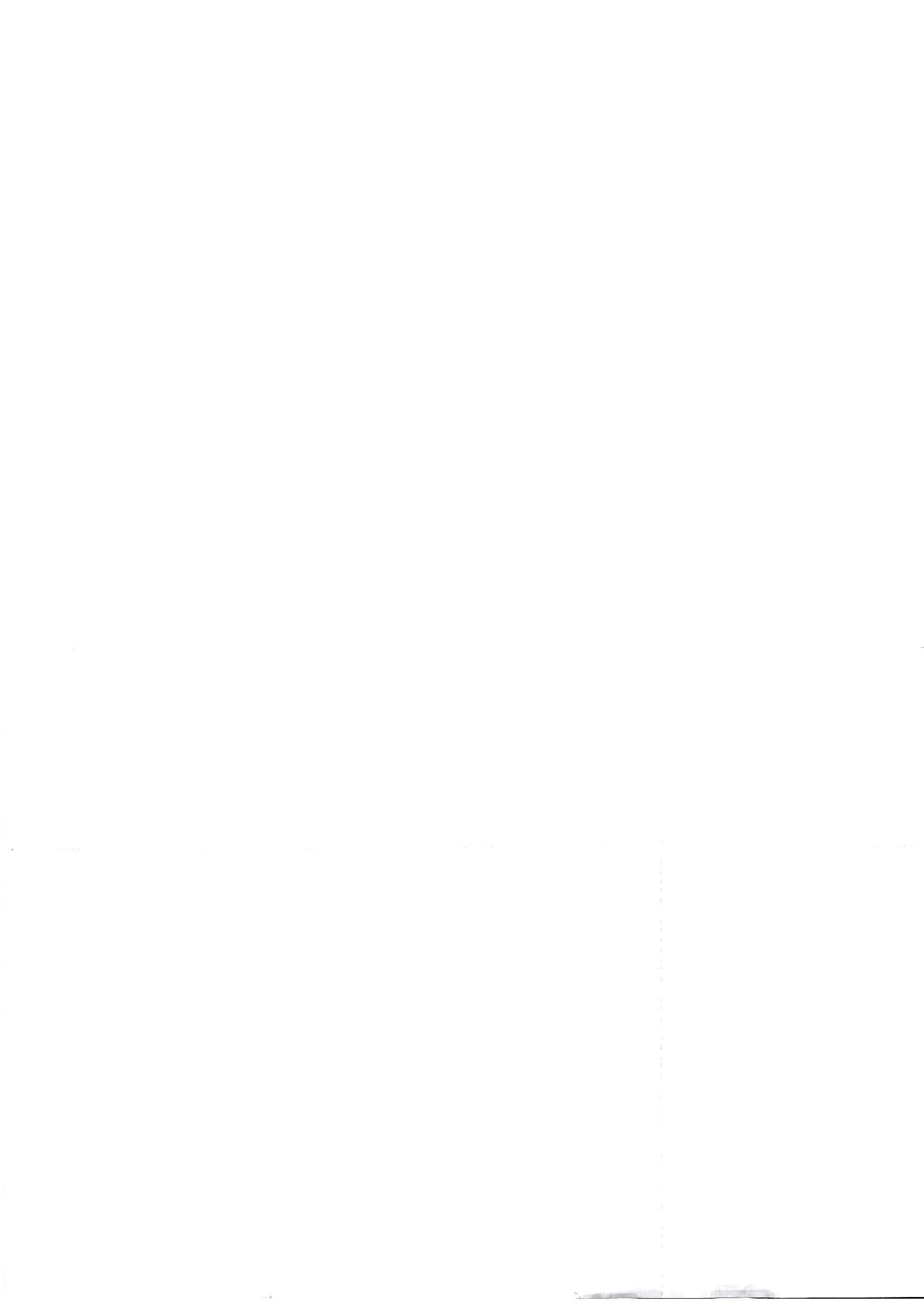
EmpfängerIn Name/Firma	
Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Herrengasse 18-20, 8010 Graz	
IBAN EmpfängerIn	
AT23 3800 0000 0005 1052	
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank	Ein BIC ist verpflichtend anzugeben, wenn die IBAN EmpfängerIn ungleich AT beginnt
RZSTAT2G	EUR Betrag
	Cent
	823,99
300902822614 Bedrucken der Zahlungsreferenz	
Verwendungszweck wird bei ausgefüllter Zahlungsreferenz nicht an EmpfängerIn weitergeleitet	
Polizze Nr.: 90,282.261 Fälligkeit: 2015-11-01, 1/1, KFZ PKW OPEL ASTRA-G-CA /	
Bei Telebanking bitte im Feld Zahlungsreferenz folgende Zahl eingeben: 300902822614	
IBAN KontoinhaberIn/AuftraggeberIn	
KontoinhaberIn/AuftraggeberIn Name/Firma	
KNOEBL MICHAEL, LIEBENAUER-HAUPTSTR 93 B, 8041 GRAZ	

006

0000082399< 30+  
Betrag < Beleg +

Unterschrift Zeichnungsberechtigter







# GRAZER WECHSELSEITIGE Versicherung Aktiengesellschaft

Generaldirektion 8011 Graz  
Herrengasse 18-20, Tel. (0316) 8037-0

Knoebl Michael  
Liebenauer-Hauptstr 93 B  
8041 Graz

29.10.2015

Betreff: Polizzenummer 90,282.261 KRAFTFAHR-VERSICHERUNG

**Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,**

anlässlich einer Vertragsbearbeitung überreichen wir Ihnen einen Zahlschein und ersuchen, die Einzahlung ehestens bzw. zum angegebenen Fälligkeitstermin vorzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen  
GRAZER WECHSELSEITIGE  
Versicherung Aktiengesellschaft

cgwe08

VL020 21.10.2015

EXPD

798

DVR 0050059

## ZAHLUNGSANWEISUNG AUFTRAGSBESTÄTIGUNG

AT



Raiffeisenlandesbank  
Steiermark

## ZAHLUNGSANWEISUNG

Empfängerin Name/Firma	
Grazer Wechselseitige Vers. AG	
IBAN Empfängerin	
AT233800000000051052	
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank	
RZSTAT2G	
EUR	Betrag
	823,99
Zahlungsreferenz	
300902822614	
IBAN Kontoinhaberin/Auftraggeberin	
Verwendungszweck	
Polizze Nr.: 90,282.261 Graz am 29.10.2015	
Fälligkeit: 2015-11-01 1/1	
Für: KFZ	
PKW OPEL ASTRA-G-CA /G-154EC	
PRST GS6/2014-09	
Saldovort: EUR 861,39	
Gutschrift: EUR 37,40	

Empfängerin Name/Firma	
Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Herrengasse 18-20, 8010 Graz	
IBAN Empfängerin	
AT23 3800 0000 0005 1052	
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank	Ein BIC ist verpflichtend anzugeben, wenn die IBAN Empfängerin ungleich AT beginnt
RZSTAT2G	EUR Betrag
	823,99
300902822614 drucken der Zahlungsreferenz	
Verwendungszweck wird bei ausgefüllter Zahlungsreferenz nicht an Empfängerin weitergeleitet	
Polizze Nr.: 90,282.261 Fälligkeit: 2015-11-01, 1/1, KFZ PKW OPEL ASTRA-G-CA /	
Bei Telebanking bitte im Feld Zahlungsreferenz folgende Zahl eingeben: 300902822614	
IBAN Kontoinhaberin/Auftraggeberin	
Kontoinhaberin/Auftraggeberin Name/Firma	
Knoebl Michael, Liebenauer-Hauptstr 93 B, 8041 Graz	

006

0000082399< 30+  
Betrag < Betrag +

Unterschrift Zeichnungsberechtigter

63TUZZA FN1222516



Polizze Nr. 90,282.261

Seite 1  
Graz, am 29.10.2015

**Kundenkennzeichen**

Knoebl Michael  
Liebenauer-Hauptstr 93 B  
8041 Graz

7225407

**Sie werden betreut von:**

Herrn WILHELM GRUEBLER  
Tel.: +43 316 8037 6701  
Mail: wilhelm.gruebler@grawe.at

**Ihre zuständige Direktion:**

Generaldirektion Graz  
8010 Graz, Herrengasse 18-20  
Tel.: 0043 (0)316 8037-6222; Fax: -6490  
E-Mail: service@grawe.at

Aufgrund des gestellten Antrages gewähren wir gemäß dieser Polizze und den vereinbarten Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz für das beschriebene Risiko während der vereinbarten Vertragsdauer. Wir weisen darauf hin, dass eine automatische Verlängerung über die vereinbarte Vertragsdauer hinaus für die Kfz-Haftpflichtversicherung gesetzlich geregelt und für andere Sparten in der Regel vertraglich vereinbart ist. Genauere Bestimmungen dazu enthalten die vereinbarten Versicherungsbedingungen. Das Adressfeld dieser Polizze bezeichnet den oder die Versicherungsnehmer. Jede Sparte einer Bündelversicherung stellt einen rechtlich selbstständigen Vertrag dar.

**Nachtrag zur KRAFTFAHR-VERSICHERUNG**

**AUSFERTIGUNGSGRUND**

Änderung der Vers. Summen und/oder Prämie

Versichertes Fahrzeug: PKW OPEL ASTRA-G-CA , Ohne bes. Verwendung  
Baujahr:2004 Kilowatt:55 Hubraum:1686ccm Plätze:5  
Fahrgestellnr: W0L0TGF3542204909 Kfz-Kz: G-154EC

Hauptfälligkeit ist jeweils der 1. November

**KFZ-HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG**

**Begünstigter Tarif**

Wertgesichert auf Basis Verbraucherpreisindex Juli 2015

Variante A - mit Vereinbarung auf Prämiennachlaß  
gegen Ersatzwagenverzicht

Versicherungsdauer vom 01.11.2015 00 Uhr bis 01.11.2016 00 Uhr

Pauschalversicherungssumme	EUR	10.000.000,00
Vermögensschäden	EUR	70.000,00

Prämienstufe / Beobachtungszeitraum 00/09-2014

GRAWE-Prämienstufe / Beobachtungszeitraum GS6/09-2014

Ihre derzeit gültige Bonus/Malus-Stufe ist  
bei allen angeführten Prämien berücksichtigt.

**Jahresbruttoprämie EUR 195,56**

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 2

EXPD 798

motorbezogene Versicherungssteuer EUR 230,64

**Für diesen Vertrag gelten folgende Bedingungen:**

AKHB 2015

Besondere Bedingung(en) KH/57,KH/58,KH/64,KH/84,KH/85

**KASKO-VERSICHERUNG**  
-----

Grawe-Bonus-Teilkasko - Topschutz  
Kaskoversicherung mit einem Selbstbehalt von EUR 250,- für  
Parkschäden und mut- und böswillige Beschädigung bis zu einem  
Entschädigungswert von jeweils maximal EUR 6.000,-.  
Bei Bruch der Rundumverglasung kommt ein Selbstbehalt von  
EUR 250,- zur Anwendung, außer bei Reparatur.  
Kein Selbstbehalt bei Schäden durch Naturgewalten, Brand, Explo-  
sion, Diebstahl (Ausnahme: Besondere Bedingung KH/74), Haarwild,  
Federwild, Haustiere, Tierbisse und Dachlawinen.  
Ohne Selbstbehalt sind laut 'Besondere Bedingung KH/78' auch fol-  
gende Zusatzdeckungen gegeben: Kleingläser, Schadenereignisse  
durch Schneedruck, Einsturz von Gebäudeteilen bzw. Ablösen von  
Gebäudeteilen. Weiters sind auch versichert die Gegenstände des  
privaten persönlichen Bedarfs, die Kosten einer Beilackierung,  
KFZ-Dokumente-Wiederbeschaffungskosten, Verlust oder Diebstahl  
von (Wunsch-)Kennzeichen, Verlust oder Diebstahl von Markenem-  
blemen, nachweisbare Aufräumkosten, Schmorschäden, Schloßände-  
rungskosten und Reinigungskosten der Kleidung.

Versicherungsdauer vom 01.11.2010 00 Uhr bis 01.11.2016 00 Uhr

Sonderausstattung bis EUR EUR 2.150,00 mitversichert

Prämienstufe / Beobachtungszeitraum GS6/09-2011  
Ihre derzeit gültige Bonus-Stufe ist bei allen angeführten  
Prämien berücksichtigt

**Jahresbruttoprämie EUR 337,89**

**Für diesen Vertrag gelten folgende Bedingungen:**

Besondere Bedingung(en) KH/43,KH/52,KH/53,KH/72,KH/73,KH/74  
AKKB 2007

KH/75,KH/78,KH/79,KH/88,KH/89

**INSASSENUNFALL-VERSICHERUNG**  
-----

Platzsystem 1

Versicherungsdauer vom 01.11.2015 00 Uhr bis 01.11.2025 00 Uhr

Polizza Nr. 90,282.261

 Seite 3  
 Graz, am 29.10.2015

Versicherungssumme		
Tod	EUR	10.000,00
bleibende Invalidität bis	EUR	110.000,00
<b>Jahresbruttoprämie EUR</b>		<b>59,90</b>

Für diesen Vertrag gelten folgende Bedingungen:

AKUB 2015

Besondere Bedingung(en) KH/3,KH/8

Für alle Verträge dieser Polizza gelten folgende Bedingungen:

Besondere Bedingung(en) KH/100

Jährliche Folgeprämie	ab 01.11.2016	EUR	593,35
Jährliche motorbezogene Versicherungssteuer	ab 01.11.2016	EUR	230,64
<b>offener Saldo</b>		<b>EUR</b>	<b>861,39</b>
Abschreibung anteilige Prämie	ab 01.11.2015	- EUR	292,86
Abschreibung motorbezogene Versicherungssteuer	ab 01.11.2015	- EUR	230,64
Vorschreibung anteilige Prämie	ab 01.11.2015	EUR	255,46
Vorschreibung motorbezogene Versicherungssteuer	ab 01.11.2015	EUR	230,64
<b>zu bezahlen</b>		<b>EUR</b>	<b>823,99</b>

Bitte verwenden Sie zur Einzahlung den beiliegenden Zahlschein

Die Prämien beinhalten Steuern, sowie die derzeit gültige Bonus/Malus-Stufe.

Die motorbezogene Versicherungssteuer ist in den als Prämien bezeichneten Beträgen nicht enthalten, sondern wird gesondert ausgewiesen.

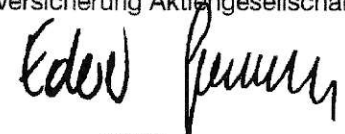
Unsere Bankverbindungen:

 Raiffeisenlandesbank Steiermark IBAN: AT23 3800 0000 0005 1052, BIC: RZSTAT2G  
 PSK IBAN: AT31 6000 0000 0717 0706, BIC: OPSKATWW

An den mit dem ausdrücklichen Hinweis &gt;&gt;Achtung&lt;&lt; gekennzeichneten Stellen weicht die Versicherungspolizza vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Versicherungspolizza schriftlich widersprochen wird, gelten die Abweichungen als genehmigt.

Der Versicherungsnehmer kann jederzeit auf seine Kosten Abschriften aller Erklärungen begehren, die von ihm oder für ihn dem Versicherer gegenüber mit Bezug auf den Vertrag abgegeben worden sind.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 4



EXPD 798

**Vollständige Texte aller Versicherungsbedingungen in dieser Polizze:**

**Lenkerunfall - KH/3**  
-----

Die Fahrzeuginsassen-Unfallversicherung gilt nur für den jeweiligen Lenker des Kraftfahrzeuges.

**Erhöhte Leistung - KH/8**  
-----

Erhöhte Leistung für Sicherheitsgurte  
Die Leistungen des Versicherers aus der Fahrzeuginsassen-Unfallversicherung für den Todesfall und für den Fall der dauernden Invalidität werden um 25 Prozent erhöht, wenn der Versicherte zum Unfallszeitpunkt durch einen kraftfahrrechtlich typengenehmigten Gurt gesichert war.

**Glasbruchversicherung - KH/43**  
-----

Glasbruchversicherung für Pkw, Kombi und Lkw bis 1 Tonne Nutzlast  
Die Besondere Vereinbarung gemäß Artikel 1, Punkt 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB 2007) wird getroffen; daher sind auch Bruchschäden ohne Rücksicht auf die Schadensursache an der Windschutz-(Front-), den Seiten- und der Heckscheibe sowie an Glas- und Glasschiebedächern des Fahrzeuges versichert.

**Deckungserweiterung - KH/52**  
-----

- 1.0 In Erweiterung der bestehenden Fahrzeug-Elementarkaskoversicherung erstreckt sich der Versicherungsschutz gemäß Art. 1. Pkt. 1.1. AKKB 2007 auch auf Schäden durch
  - 1.1 Berührung des in Bewegung befindlichen Fahrzeuges mit Federwild oder Haustieren auf Straßen mit öffentlichem Verkehr
  - 1.2 Dachlawinen (d.s. Schneemassen, die von Gebäuden auf das Fahrzeug stürzen) und durch von Gebäuden herabfallende Eiszapfen und andere Eisgebilde.
  - 1.3 Berührung des geparkten oder haltenden Fahrzeuges durch ein unbekanntes Fahrzeug, wobei solche Leistungen mit EUR 6.000,- begrenzt sind und je Schadenereignis eine Selbstbeteiligung von EUR 250,- als vereinbart gilt.
- 2.0 Bei Schäden gem. den Punkten 1.1 und 1.3 hat der Versicherungsnehmer oder Lenker im Sinne des Art. 7, Zl. 3.4. AKKB 2007 das Schadenereignis bei der nächsten Polizei- oder Gendarmeriedienststelle unverzüglich anzuzeigen.

**Kleingläser - KH/53**  
-----

Glasbruchversicherung von Blinker-, Spiegel-, Heckleuchtengläser bzw. -cellone für Pkw/Kombi und Lkw bis 2 to Nutzlast.  
In Erweiterung der Besonderen Vereinbarungen gem. Art. 1, Zl. 3 der Allgemeinen Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB 2007) sind Bruchschäden an Blinker-, Scheinwerfer-, Spiegel-, Heckleuchtengläser bzw. -cellone des Fahrzeuges ohne Rücksicht auf die Schadensursache mitversichert.



Polizze Nr. 90,282.261

Seite 5  
Graz, am 29.10.2015

**Bonus/Malus - KH/57**  
-----

Es wird vertraglich festgelegt, daß das Bonus/Malus-System gemäß den AKHB, Art. 15 der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG Bestandteil des Vertrages ist.

**Variante A - KH/58**  
-----

Es wird vertraglich festgelegt, daß dem Vertrag der Verzicht auf die Geltendmachung von Ansprüchen eines Ersatzfahrzeuges sowie des Verdienstentganges zugrunde liegt.

**Begünstigter Tarif - KH/64**  
-----

Dem KFZ-Haftpflichtversicherungsvertrag liegt ein begünstigter Tarif zugrunde.  
In jedem Schadenfall, der durch eine(n) berechnigte(n) Lenker(in) verursacht wurde, welche(r) zum Zeitpunkt des Schadenfalles jünger als 22 Jahre war (außer dem Versicherungsnehmer), kommt ein Schadenersatzbeitrag in der Höhe der Entschädigungsleistung, maximal jedoch EUR 250,- zuzüglich Versicherungssteuer zur Anwendung. Zahlungen, die ausschließlich aufgrund von Teilungsabkommen zwischen Versicherern bzw. mit Sozialversicherungsträgern erbracht werden, werden nicht berücksichtigt.

**Selbstbehalt bei Glasbruch - KH/72**  
-----

Selbstbehalt bei Glasbruch  
Der vereinbarte Selbstbehalt wird nicht verrechnet, wenn die Windschutz-(Front-)scheibe nach der Füllharzmethode repariert wird und damit ein Austausch der Scheibe vermieden wird.

**Schadenminderungsvergütung - KH/73**  
-----

Schadenminderungsvergütung bzw. Selbstbehaltsverminderung bei Hagelschäden  
Wenn durch alternative, intelligente und umweltschonende Reparaturmethoden eine Hagelreparatur ohne Lackierungskosten und ohne Qualitätsminderung bei gedeckten Schadenereignissen erreicht werden kann, wird der Selbstbehalt um EUR 100,- reduziert bzw. ein Betrag von EUR 100,- als Schadenminderungsbeitrag dem Versicherungsnehmer vergütet.  
Diese Vergütung erfolgt nach Vorlage der dementsprechenden Originalrechnung.

**Selbstbehalt - Ausland (Diebstahl) KH/74**  
-----

Bei Totaldiebstahl des Fahrzeuges gilt ein Mindestselbstbehalt von 10 % der Entschädigungssumme als vereinbart.  
Dieser Selbstbehalt wird nicht verrechnet, wenn sich das Schadenereignis in Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Kroatien, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien oder Spanien ereignet hat. In diesem Fall kommt der in der Polizze vereinbarte Selbstbehalt zur Anwendung.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 6

EXPD 798

**Bonus aus KFZ-Haftpflichtvertrag KH/75**  
-----

Bei der Kaskoprämie wurde bei der Einstufung ein Bonus entsprechend der KFZ-Haftpflichtprämienstufe berücksichtigt.

**Zusätzlich gedeckte Gefahren KH/78**  
-----

**1. Örtlicher Geltungsbereich**

In Erweiterung von Art. 3 der Allgemeinen Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB) erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Versicherungsfälle, die in den außereuropäischen Mittelmeeranrainerstaaten - auch auf Schiffsreisen innerhalb der äußeren Grenzen dieses Geltungsbereiches - eintreten.

**2. Deckungserweiterungen**

**Tierbisse:** Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Schäden durch Tierbisse an Kabeln, Schläuchen, Verkleidungs- und Dämmmaterialien. Diese Entschädigung ist mit Eur 400,- begrenzt.

**Schneedruck** (Krafteinwirkung durch natürlich angesammelte, ruhende Schneemassen)

1. Einwirkung auf das Fahrzeug, ausgelöst durch Schneedruck
2. Einwirkung auf das Fahrzeug durch Gegenstände der Außenwelt, ausgelöst durch Schneedruck:
  - a) unabhängig davon, ob der Gegenstand der Außenwelt unmittelbar auf das Fahrzeug einwirkt oder
  - b) mittelbar, weil der Gegenstand der Außenwelt plötzlich vor dem herannahenden Fahrzeug auf die von diesem benützte Straße herabgefallen ist. Nicht mitversichert hingegen sind jene Schäden, die auf ein dadurch veranlaßtes Verhalten des Lenkers zurückzuführen sind.

Diese Leistungen sind mit einem Betrag von EUR 3.000,- begrenzt.

**Einsturz von Gebäuden bzw. Ablösen von Gebäudeteilen**

Einsturz eines Gebäudes und/oder Ablösung von Teilen davon, sofern nicht ein haftpflichtiger Dritter ermittelt werden kann. Nicht mitversichert hingegen sind jene Schäden, die auf ein dadurch veranlaßtes Verhalten des Lenkers zurückzuführen sind.

**Gegenstände des privaten persönlichen Bedarfs**

mitversichert ist der Verlust von im Fahrzeug befindlichen Gegenständen des privaten persönlichen Bedarfs durch Einbruchdiebstahl. Voraussetzung ist, dass die Gegenstände im versperrten Kofferraum oder mangels Kofferraum von außen nicht einsehbar verwahrt werden.

Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind Geld, Wertpapiere, Kostbarkeiten, Notebooks und Mobiltelefone. Die Versicherungssumme beträgt EUR 500,- begrenzt mit EUR 150,- für mobile Navigationsgeräte.

Im Falle eines gedeckten Schaden ersetzt der Versicherer auch:  
**Beilackierung**

Im Falle eines gedeckten Schadenereignisses, das den Ersatz von Lackierungskosten umfaßt, ersetzt der Versicherer auch die Kosten einer gleichzeitig mit der Reparatur des versicherten Fahrzeuges vorgenommenen angemessenen Farbtonabgleichung (Beilackieren) in Abweichung von Art. 5.2.3 AKKB der Allgemeinen Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeug Kaskoversicherung.

**KFZ-Dokumente-Wiederbeschaffungskosten**

die Wiederbeschaffungskosten bis zu einer Höhe von EUR 250,-- bei Verlust durch Brand- oder Diebstahlschaden der im Fahrzeug befindlichen Dokumente, das sind der Führerschein und der Zulassungsschein. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist der Verlust des Typenscheines.

Verlust oder Diebstahl von (Wunsch-)Kennzeichen  
die nachgewiesenen Kosten der Ab- und Anmeldung des versicherten Fahrzeuges sowie die Kosten eines gleichartigen Kennzeichens (auch Wunsch Kennzeichen) bei Anmeldung auf den selben Versicherungsnehmer am selben Versicherungsort bei Verlust oder Diebstahl.

Verlust oder Diebstahl von Markenemblemen  
der Ersatz sowie die nachgewiesenen Montagekosten von Markenemblemen bei Verlust oder Diebstahl bis zu einer Höhe von EUR 250,--.

Aufräumkosten  
nachgewiesene Aufräumkosten nach einem versicherten Schadenereignis, bis zu einer Höhe von EUR 250,--.

Schmorschäden  
sind Schäden an Kabeln durch Verschmörung.

Schloßänderungskosten  
Kosten, die durch den Verlust oder die Beschädigung des/der Fahrzeugschlüssel(s) oder durch mut- und böswillige Beschädigung der Schlösser des versicherten Fahrzeuges, entstehen. Ersetzt werden die Kosten eines Aufsperrdienstes bzw. einer Pannenhilfe sowie die Kosten eines Ersatzschlüssels oder einer erforderlichen Schloßänderung. In allen Fällen ist die Gesamtersatzleistung pro Versicherungsfall mit EUR 250,-- limitiert und erfolgt nur gegen Vorlage der Originalrechnungen. Eine Barablöse ist nicht möglich.

Die oben angeführten Deckungen sind ohne Selbstbehalt mitversichert.

#### **Selbstbehaltsreduzierung KH/79**

-----

Wenn bei gedeckten Schäden - außer bei Hagel (siehe KH73) - Kratzer oder Dellen in darauf spezialisierten Werkstätten ohne Schleifen, Kitten sowie Totallackierung des betroffenen Fahrzeugteiles ohne Qualitätsminderung repariert werden können, wird der Selbstbehalt um EUR 200,-- reduziert.

#### **Grawe - Bonus/Malus-Stufe KH/84**

-----

Dem KFZ-Haftpflichtvertrag liegt eine begünstigte Bonus/Malus-Stufe zugrunde. Diese Bonus/Malus-Stufe behält ihre Gültigkeit solange der Vertrag ungekündigt aufrecht ist. Bei einer Beendigung des Versicherungsvertrages wird eine Bestätigung nach dem tatsächlichen Schadenverlauf ausgestellt.

#### **Begünstigter Tarif KH/85**

-----

Dem KFZ-Haftpflichtvertrag liegt ein begünstigter Tarif zugrunde. Bei einer Umreihung in eine Malusstufe höher als 10 wird der Tarif auf den Standardtarif geändert. Diese Umreihung bezieht sich ausschließlich auf die GRAWE-Prämienstufe.



**Dauerrabatt - KH/88**  
-----

Unter der Voraussetzung einer mindestens 2-jährigen Dauer des Kaskovertrages wurde ein Dauerrabatt berücksichtigt. Dieser Dauerrabatt beträgt EUR 84,48 pro Jahr und wird rückverrechnet, wenn die vereinbarte Laufzeit nicht eingehalten wird.

**Vandalismus - KH/89**  
-----

In Erweiterung der bestehenden Fahrzeug-Elementarkaskoversicherung erstreckt sich der Versicherungsschutz gemäß Art. 1, Pkt. 1.1. AKKB 2007 auch auf Schäden durch mut- und böswillige Handlungen betriebsfremder Personen, wobei solche Leistungen mit EUR 6.000,- begrenzt sind und je Schadenereignis eine Selbstbeteiligung von EUR 250,- als vereinbart gilt. Der Versicherungsnehmer oder Lenker hat solche Schäden im Sinne des Art. 7, Zl. 3.4. AKKB 2007 bei der nächsten Polizei- oder Gendarmeriedienststelle unverzüglich anzuzeigen.

**Besondere Bedingung KH/100**  
-----

Ist die Prämie am Fälligkeitstag nicht oder nicht vollständig bezahlt, werden die aushaftenden Beträge, unabhängig von den sonstigen Folgen der Nichtzahlung, vom Fälligkeitstag an bis zur vollständigen Erfüllung der Zahlungsverpflichtung mit einem Zinssatz von 0,8 Prozent je Monat verzinst. Im Falle von Zahlungsrückständen werden beim Versicherer einlangende Zahlungen vorrangig auf aushaftende Zinsen und Kosten - unabhängig davon, ob es sich um Zinsen und Kosten aus älteren oder jüngeren Prämienfälligkeiten handelt - dann jeweils auf die ältesten, bereits fälligen Prämienforderungen angerechnet.

## Allgemeine Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeughaftpflicht- Versicherung (AKHB 2015)

### Artikel 1

#### Was ist Gegenstand der Versicherung?

Die Versicherung umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Ersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen erhoben werden, wenn durch die Verwendung des versicherten Fahrzeuges Personen verletzt oder getötet werden, Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen oder ein Vermögensschaden verursacht wird, der weder Personen- noch Sachschaden ist (bloßer Vermögensschaden).

### Artikel 2

#### Wer sind mitversicherte Personen, wie können diese ihre Ansprüche geltend machen und unter welchen Voraussetzungen ist der Versicherer ihnen gegenüber bei einem Fehlverhalten des Versicherungsnehmers leistungsfrei?

1. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer, der Halter und Personen, die mit Willen des Halters bei der Verwendung des Fahrzeuges tätig sind oder mit dem Fahrzeug befördert werden oder die den Lenker einweisen.
2. Hinsichtlich dieser Personen ist die Versicherung für fremde Rechnung geschlossen. Die mitversicherten Personen können ihre Ansprüche selbständig geltend machen.
3. Ist der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies gegenüber einer mitversicherten Person nur, wenn die Umstände, die die Leistungsfreiheit des Versicherers begründen, in der Person dieses Versicherten eingetreten sind.

### Artikel 3

#### Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist bei Personen- und Sachschäden ein Schadenereignis, bei Vermögensschäden eine Handlung oder Unterlassung, aus denen Ersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person entstehen könnten. Mehrere zeitlich und örtlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Versicherungsfall.

### Artikel 4

#### Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, Abl. Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S.23 unterzeichnet haben.
2. Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

### Artikel 5

#### Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt?

1. Im Gebiet jener Staaten, für die eine Internationale Versicherungskarte (Grüne Karte) ausgestellt oder auf deren Vorlage durch das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 verzichtet worden ist, erstreckt sich die Versicherung jedenfalls auf den in dem betreffenden Staat für Fahrzeuge mit ausländischem Kennzeichen vorgeschriebenen, mindestens jedoch den im Versicherungsvertrag vereinbarten Umfang.
2. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des Versicherungsvertrages auch dann, wenn in der Internationalen Versicherungskarte eine darüber hinausgehende Dauer ausgewiesen ist.
3. Wenn der Versicherer nach dem Recht des besuchten Staates unter Berücksichtigung der zwischen Versicherern und Verbänden von Versicherern bestehenden Verträgen zur Leistung verpflichtet ist, nach dem Versicherungsvertrag aber gegenüber dem Versicherungsnehmer oder mitversicherten Personen nicht haftet, von der Verpflichtung zur Leistung frei ist oder der Versicherungsschutz wegen Beendigung des Versicherungsvertrages erloschen ist, so ist der Versicherer berechtigt, Ersatz für seine sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Aufwendung zu fordern.

### Artikel 6

#### Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer? (Versicherungssummen)

1. Der Versicherer haftet im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in jedem Versicherungsfall für Personen-, Sach- und Vermögensschäden insgesamt (Pauschalversicherungssumme) bis zu den vorgeschriebenen bzw. (bei freiwilliger Höherver-

sicherung) bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Kosten, Zinsen und sonstige wie immer Namen habende Nebenleistungen werden auf diese angerechnet.

2. Übersteigen die Ersatzansprüche die Versicherungssummen, hat der Versicherer die Kosten eines nicht auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites nur im Verhältnis der Versicherungssummen zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen.
3. Sind Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug allfälliger sonstiger Leistungen aus dem selben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme oder ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente geleistet. Der Ermittlung des Kapitalwertes ist die Allgemeine Sterbetafel für Österreich und ein Zinsfuß von 3% zugrunde zu legen.

### Artikel 7

#### Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Polizze und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen (Einlösung der Polizze). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Polizze angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
3. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).
4. Solange der Versicherer in Ansehung des geschädigten Dritten gemäß § 24 Abs.2 KHVG zur Leistung verpflichtet bleibt, hat er Anspruch auf die anteilige Prämie bis zum Ablauf der dort angeführten Frist.
5. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Kraft. Wird die Polizze erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
6. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polizze beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die Ausstellung der Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs.1 KFG bewirkt die Übernahme einer vorläufigen Deckung.

Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Polizze. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Pkt.3.).

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

### Artikel 8

#### Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Der Versicherungsschutz umfasst nicht

1. Ersatzansprüche des Eigentümers, des Halters und - bei Vermietung des Fahrzeuges ohne Beistellung eines Lenkers - des Mieters und der Personen, denen der Mieter das Fahrzeug überlässt, gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder bloßer Vermögensschäden;
2. Ersatzansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des versicherten Fahrzeuges und von mit dem versicherten Fahrzeug beförderten Sachen, mit Ausnahme jener, die mit Willen des Halters beförderte Personen üblicherweise an sich tragen oder, sofern die Fahrt überwiegend der Personenbeförderung dient, als Gegenstände des persönlichen Bedarfes mit sich führen; dies gilt nicht für das nichtgewerbsmäßige Abschleppen betriebsunfähiger Fahrzeuge im Rahmen üblicher Hilfeleistung;
3. Ersatzansprüche aus der Verwendung des versicherten Fahrzeuges als ortsgewundene Kraftquelle oder zu ähnlichen Zwecken;
4. Ersatzansprüche aus der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten;
5. Ersatzansprüche, die besonderen Bestimmungen über die Haftung für Nuklearschäden unterliegen.

### Artikel 9

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

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraus-



Graz, am 29.10.2015

setzungen und Begrenzungen des § 6 Abs.1 und Abs.1a VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

- 1.1. Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;
- 1.2. mit dem Fahrzeug nicht eine größere als die vereinbarte Höchstanzahl von Personen zu befördern;
- 1.3. im Falle der Zuweisung eines Wechselkennzeichens nur das Fahrzeug zu verwenden, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind.

Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt.1.2. umfasst die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen zur Anzahl der insgesamt beförderten Personen entspricht.

2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs.2 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

- 2.1. dass der Lenker zum Lenken des Fahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist;
- 2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften befindet;
- 2.3. mit dem Fahrzeug nicht eine größere Anzahl von Personen zu befördern, als nach den kraftfahrrechtlichen Vorschriften zulässig ist.

Die Leistungspflicht bleibt jedenfalls in den Fällen der Punkte 2.1. und 2.2. gegenüber dem Versicherungsnehmer und anderen mitversicherten Personen als dem Lenker bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

Eine Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt.2.2. liegt nur vor, wenn im Spruch oder in der Begründung einer rechtskräftigen verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Entscheidung festgestellt wird, dass das Fahrzeug in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand gelenkt wurde.

Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt.2.3. umfasst die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen zur Anzahl der insgesamt beförderten Personen entspricht.

3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs.3 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

- 3.1. im Fall der Verletzung von Personen diesen Hilfe zu leisten oder, falls die hiezu Verpflichteten dazu nicht fähig sind, unverzüglich für fremde Hilfe zu sorgen;
- 3.2. bei Personenschäden die nächste Polizeidienststelle sofort zu verständigen;
- 3.3. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
  - 3.3.1. den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes,
  - 3.3.2. die Anspruchserhebung durch den geschädigten Dritten,
  - 3.3.3. die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens
 anzuzeigen.

Die Punkte 3.3.1. und 3.3.2. gelten nicht, soweit der Versicherungsnehmer dem Geschädigten den Schaden selbst ersetzt;

- 3.4. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
- 3.5. außer im Falle des Pkt.3.8. ohne Einwilligung des Versicherers die Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten nicht anzuerkennen;
- 3.6. außer im Falle des Pkt.3.8. ohne Einwilligung des Versicherers einen bedingten Zahlungsbefehl nicht in Rechtskraft erwachsen zu lassen;
- 3.7. dem Versicherer, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, die Führung des Rechtsstreits über den Ersatzanspruch zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten Rechtsanwalt Prozessvollmacht zu erteilen und jede von diesem verlangte sachdienliche Aufklärung zu geben.
- 3.8. Hat der Versicherungsnehmer innerhalb von vier Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles eine Leistung zur Abdeckung des Schadens erbracht, so tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit gemäß Pkt.3.3. nicht ein, wenn die Erfüllung der Obliegenheit innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles nachgeholt wird. Die Obliegenheit der Anzeige eines gerichtlichen Verfahrens gemäß Pkt.3.3.3. wird hiedurch nicht berührt.

## Artikel 10

### Welche Umstände sind als Erhöhung der Gefahr anzusehen?

Als Erhöhung der Gefahr im Sinn der §§ 23 Abs.1 und 27 Abs.1 VersVG sind alle Umstände anzusehen, derentwegen das Fahrzeug dem KFG oder den aufgrund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen nicht entspricht und derentwegen eine weitere Verwendung des Fahrzeuges die Verkehrssicherheit gefährdet, sofern das Fortbestehen dieser Umstände auf grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen ist.

## Artikel 11

### Inwieweit ist die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beschränkt?

Es gilt als vereinbart, dass

1. die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr je EUR 11.000,-, für jeden Versicherungsfall insgesamt maximal EUR 22.000,- beträgt;
2. die Beschränkung der Leistungsfreiheit gemäß Pkt.1. entfällt,

- 2.1. wenn die Obliegenheit in der Absicht verletzt wurde, sich oder einem Dritten rechtswidrig einen Vermögensvorteil zu verschaffen;
- 2.2. bei Verletzung einer der in Artikel 9.3.5. oder 9.3.7. genannten Obliegenheiten.

Im Falle des Pkt.2.1. ist der Versicherer über die in Pkt.1. festgelegte Beschränkung hinaus bis zum Umfang des verschafften Vermögensvorteiles, im Falle des Pkt.2.2. bis zum Ausmaß des dem Versicherer dadurch entstandenen Vermögensnachteiles leistungsfrei.

## Artikel 12

### Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Wertanpassung nach dem Index der Verbraucherpreise)

1. Für die Prämien dieses Versicherungsvertrages ist im Sinne der Bestimmung des § 14b Abs.1 KHVG ausdrücklich die Wertbeständigkeit nach dem von der Bundesanstalt *STATISTIK AUSTRIA* monatlich verlautbarten Verbraucherpreisindex 2000 wie folgt vereinbart:

- 1.1. Ausgangsindex:  
Für die Berechnung der Wertanpassung ist der Ausgangsindex maßgeblich. Der Ausgangsindex ist jene Zahl des Verbraucherpreisindex 2000, die für den viertvorangegangenen Monat des Versicherungsbeginns verlaubar wurde (Bsp.: Bei Versicherungsbeginn im Mai ist Ausgangsindex die Indexzahl für Jänner). Der Ausgangsindex ist durch Angabe des betreffenden Monats in der Polizze angeführt (Bsp.: "wertgesichert auf Basis Verbraucherpreisindex Monat / Jahr").

- 1.2. Zeitpunkt der Wertanpassungen:  
In der Polizze ist die Hauptfälligkeit der Prämie angeführt. Grundsätzlich wird die Wertanpassung jährlich zur Hauptfälligkeit der Prämie durchgeführt. Die erste Wertanpassung der Prämie kann frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.

- 1.3. Berechnungsmodus:  
Als "Index zur Hauptfälligkeit" gilt jene Zahl des Verbraucherpreisindex 2000, die für den viertvorangegangenen Monat vor der jeweiligen Hauptfälligkeit verlaubar wurde.  
Die Prämie erhöht oder vermindert sich bei jeder Hauptfälligkeit in dem Verhältnis, das der Veränderung des aktuellen Index zur Hauptfälligkeit gegenüber dem vorangegangenen Index zur Hauptfälligkeit entspricht.  
Bei erstmaliger Durchführung der Wertanpassung der Prämie erhöht oder vermindert sich die Prämie in dem Verhältnis, das der Veränderung des aktuellen Index zur Hauptfälligkeit gegenüber dem Ausgangsindex entspricht.  
Der Prozentsatz der Prämienhöhe oder Prämienreduzierung wird dem Versicherungsnehmer bei jeder Wertanpassung bekannt gegeben.

- 1.4. Nachfolgeindex:  
Wird der vereinbarte Index durch einen Nachfolgeindex ersetzt oder überhaupt nicht mehr berechnet und publiziert, so wird er durch den von Amts wegen an seine Stelle tretenden Nachfolgeindex ersetzt.

- 1.5. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

2. Prämienanpassungen aufgrund des Punktes 1. können nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.

3. Wird die Prämie aufgrund der Bestimmungen des Punktes 1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhe.

4. Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern. Zudem hat er den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen, sofern er die Prämienhöhe nicht

bloß auf die Entwicklung eines von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarten Verbraucherpreisindex stützt.

**Artikel 13**

**Wann und unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Tarife mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?**

1. Der Versicherer ist berechtigt bzw. verpflichtet, bei einer wesentlichen Veränderung des Risikos durch
  - Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsnormen sowie nachhaltiger Änderung der Rechtsprechung, sofern sie auf die vom Versicherer getragene Gefahr Einfluss haben;
  - Änderungen der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt festgesetzten Ersatzleistungen,
 seinen allgemein verwendeten Tarif mit Wirksamkeit auf bestehende Verträge anzupassen.
2. Prämien erhöhungen aufgrund der Bestimmung des Pkt.1. können frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.
3. Wird der Tarif aufgrund der Bestimmung des Pkt.1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhung.  
Auf sein Kündigungsrecht ist der Versicherungsnehmer bei der Verständigung über die Prämienhöhung ausdrücklich hinzuweisen.

**Artikel 14**

**Unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?**

1. Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen.
2. Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht binnen eines Monats ab Zugang der Mitteilung widerspricht.
3. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen.  
Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit Ablauf der Widerspruchsfrist.

**Artikel 15**

**Welche Auswirkungen hat der Schadenverlauf auf die Prämie? (Bonus/Malus)**

Bei Personen- und Kombinationskraftwagen, LKW bis 2 To Nutzlast sowie Kraftfahrzeugen im Sinne des § 2 Abs. 1 Ziff. 4b und 4c KFG 1967 wird die Prämie, unter Zugrundelegung der in Pkt.6. ersichtlichen Tabelle, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen nach dem Schadenverlauf bemessen.

1. Grundstufe  
Wird auf einen Versicherungsvertrag nicht gemäß Pkt.4. der Schadenverlauf eines früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet, wird die erste Prämie nach der Prämienstufe 9 der in Pkt.6. ersichtlichen Tabelle berechnet.  
Bei LKW und Kraftfahrzeugen im Sinne des §2 Ziff. 4b und 4c KFG 1967 erfolgt die erstmalige Einstufung ohne Einrechnung früherer Versicherungszeiten, in denen der Schadenverlauf nicht berücksichtigt worden ist.
2. Schadenfreiheit
  - 2.1. Nach schadenfreiem Verlauf jedes Zeitraumes vom 1. Oktober bis zum 30. September des folgenden Jahres (Beobachtungszeitraum) wird die Prämie zum jeweils nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner nach der nächst niedrigeren Prämienstufe bemessen.
  - 2.2. Ein Beobachtungszeitraum gilt als schadenfrei verlaufen, wenn kein nach Pkt.3.2. zu berücksichtigender Versicherungsfall eingetreten ist und das Versicherungsverhältnis mindestens neun Monate bestanden hat. Wenn jedoch die während des Beobachtungszeitraumes fällige Prämie im Sinn des Pkt.1. nach der Prämienstufe 9 bemessen war, muss das Versicherungsverhältnis mindestens sechs Monate bestanden haben.

**3. Berücksichtigung von Versicherungsfällen**

- 3.1. Für jeden gemäß Pkt.3.2. für den Schadenverlauf zu berücksichtigenden Versicherungsfall innerhalb eines Beobachtungszeitraumes wird die Prämie zum nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner um drei Prämienstufen höher als zuvor bemessen.
- 3.2. Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf berücksichtigt, wenn der Versicherer hierfür eine Entschädigungsleistung zu seinen Lasten erbracht oder hierfür eine Rückstellung gebildet hat. Innerbetriebliche Kosten des Versicherers werden hierbei nicht berücksichtigt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Entschädigungsleistungen und Rückstellungen, die vom Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Wochen, nach dem er von der Entschädigungsleistung und ihrer Höhe oder dem Umstand, dass für eine Entschädigungsleistung eine Rückstellung gebildet wurde, Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer erstattet wurden.
- 3.3. Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nicht berücksichtigt, wenn Leistungen ausschließlich aufgrund des Teilungsabkommens von Versicherern untereinander oder zwischen Versicherern und Sozialversicherungsträgern erbracht wurden.
- 3.4. Die Höhe einer vom Versicherer erbrachten Entschädigungsleistung oder der Umstand, dass für eine Entschädigungsleistung eine Rückstellung gebildet worden ist, wird dem Versicherungsnehmer vom Versicherer mitgeteilt und auf die Möglichkeit der Erstattung hingewiesen. Hat der Versicherungsnehmer die Entschädigungsleistung erstattet oder dem Versicherer einen der Rückstellung entsprechenden Betrag bezahlt und führt derselbe Versicherungsfall zu weiteren Entschädigungsleistungen oder Rückstellungen, so steht dem Versicherungsnehmer frei, auch diese weiteren Leistungen oder Rückstellungen zu erstatten oder den bisher erstatteten Betrag mit der Wirkung zurückzufordern, dass der Versicherungsfall für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses berücksichtigt wird.

**4. Übergang der Einstufung**

- 4.1. Geht das Eigentum an einem Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf auf eine andere Person über, wird der bisherige Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nur dann berücksichtigt, wenn im Zuge des Übergangs oder innerhalb eines Jahres nach dem Übergang
  - ein naher Angehöriger des Versicherungsnehmers das Eigentum am Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf erwirbt oder
  - ein Leasingnehmer oder Mieter, dem das Fahrzeug während mindestens eines Jahres überlassen war, das Eigentum an ihm erwirbt, oder
  - ein Dienstnehmer, der das Fahrzeug während mindestens eines Jahres regelmäßig benützt hat, von seinem Dienstgeber das Eigentum an ihm oder die Anwartschaft darauf erwirbt.
 Bei einem solchen Übergang wird der bisherige Schadenverlauf jedoch nicht berücksichtigt, wenn der frühere Versicherungsnehmer im Sinne des Pkt. 4.3. ein Ersatzfahrzeug erwirbt.

- 4.2. Als nahe Angehörige gelten der Ehegatte, die Verwandten in gerader auf- und absteigender Linie und die im gemeinsamen Haushalt lebenden Geschwister. Hierbei sind den Kindern und Eltern Wahl- oder Pflegekinder und -eltern und der ehelichen Gemeinschaft eine eheähnliche gleichzuhalten.

- 4.3. Erwirbt der Versicherungsnehmer an Stelle eines veräußerten Fahrzeuges oder eines Fahrzeuges, für das das versicherte Interesse weggefallen ist, ein anderes Fahrzeug, für das der Tarif die Bemessung der Prämie nach dem Schadenverlauf vorsieht, wird auf ein für dieses Fahrzeug begründetes Versicherungsverhältnis der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet. Ein Fahrzeug gilt an Stelle eines anderen erworben, wenn der Erwerb längstens sechs Monate vor oder innerhalb eines Jahres nach der Veräußerung oder dem Wegfall des versicherten Interesses erfolgt.

- 4.4. Endet das Versicherungsverhältnis und wird für dasselbe Fahrzeug vom selben Versicherungsnehmer innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses ein neuer Versicherungsvertrag geschlossen, wird der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses auf das neue Versicherungsverhältnis angerechnet.

**5. Berichtigung der Einstufung**

- 5.1. Wurde ein Versicherungsfall gemäß Pkt.3. berücksichtigt und ergibt sich, dass keine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird die Einstufung berichtigt und dem Versicherungsnehmer, der aufgrund des Schadenfalles eine höhere Prämie bezahlt hat, der Unterschiedsbetrag zurückerstattet.
- 5.2. Wurde ein Beobachtungszeitraum als schadenfrei verlaufen behandelt und ergibt sich, dass eine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird, vorbehaltlich des Pkt.3.2., letzter Satz, die Einstufung berichtigt. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Unterschiedsbetrag zur Mehrprämie zu entrichten.



Graz, am 29.10.2015

6. Prämienstufe	Prozent der Tarifprämie
GS6	45
GS5	45
GS4	45
GS3	45
GS2	47,5
GS1	47,5
0	50
1	50
2	60
3	60
4	70
5	70
6	80
7	80
8	100
9	100
10	120
11	120
12	140
13	140
14	170
15	170
16	200
17	200

7. Bei Beendigung des Versicherungsvertrages hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf Verlangen eine Bescheinigung darüber auszustellen, wann der Versicherungsvertrag begonnen und geendet hat und wann Versicherungsfälle eingetreten sind.

#### Artikel 16

Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt? Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

- Der Versicherer ist, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, bevollmächtigt, die ihm zur Befriedigung oder zur Abwehr der Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen im Rahmen der Versicherungssumme und der übernommenen Gefahr abzugeben.
- Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

#### Artikel 17

Unter welchen Voraussetzungen kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden? Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?

- Für die Kündigung zum Ablauf des Vertrages gilt § 14 KHVG, für die Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles § 158 VersVG.
- Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges § 158 h VersVG.

Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Auflösung des Vertrages verstrichene Vertragslaufzeit.

#### Artikel 18

Wann ruht der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann für die Zeit von mindestens drei Monaten Ruhen des Versicherungsvertrages verlangen, wenn er das Fahrzeug gemäß § 43 KFG abgemeldet oder den Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln gemäß § 52 KFG hinterlegt hat.

#### Artikel 19

Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

#### Artikel 20

Was hat bei Vorliegen einer Interessenskollision zu geschehen?

Sofern der geschädigte Dritte und der Versicherungsnehmer beim selben Versicherer haftpflichtversichert sind, finden die Bestimmungen der Artikel 9.3.7. und Artikel 16.1. keine Anwendung.

Der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person kann sich in diesem Fall in einem vom geschädigten Dritten angestregten Rechtsstreit auf Kosten des Versicherers (§ 150 Abs. 1 VersVG) von einem Rechtsanwalt seiner Wahl vertreten lassen, der im Sprengel des für das Verfahren zuständigen Gerichtes seinen Sitz hat.

#### Artikel 21

Welche Sonderbestimmungen für einzelne Arten von Fahrzeugen und Kennzeichen gibt es?

##### 1. Motorfahrträder

Erfüllt ein als Motorfahrrad versichertes Kraftfahrzeug im Zeitpunkt des Schadereignisses die gesetzlichen Voraussetzungen als Motorfahrrad nicht oder nicht mehr, so gilt dies als Verwendung zu einem anderen als dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Zweck im Sinn des Artikel 9.1.1.

##### 2. Anhänger

2.1. Die Versicherung von Anhängern umfasst unbeschadet der Bestimmungen des Pkt.2.2. nur die Versicherungsfälle, die nicht mit dem Ziehen des Anhängers durch ein Kraftfahrzeug zusammenhängen. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer und derjenige, der mit Willen des Eigentümers den Anhänger verwendet.

2.2. Die Versicherung von Anhängern umfasst auch Versicherungsfälle, die mit dem Ziehen des Anhängers durch das Zugfahrzeug zusammenhängen und zwar

2.2.1. hinsichtlich der Ersatzansprüche von Insassen eines Omnibusanhängers;

2.2.2. hinsichtlich der Schäden durch das mit dem Anhänger zur Beförderung gefährlicher Güter beförderte gefährliche Gut, insoweit die Versicherungssumme für den Anhänger die Versicherungssumme für das Zugfahrzeug übersteigt;

In diesen Fällen sind die durch den Versicherungsvertrag über das Zugfahrzeug versicherten Personen mitversichert.

2.2.3. bei Anhängern mit ausländischen Kennzeichen, die das Kennzeichen des inländischen Zugfahrzeuges führen (§ 83 KFG), sind alle Versicherungsfälle in die Versicherung des Zugfahrzeuges eingeschlossen.

##### 3. Probefahrtenkennzeichen

Bezieht sich der Versicherungsvertrag auf Probefahrtenkennzeichen, so besteht Versicherungsschutz für das Fahrzeug, an dem jeweils die Kennzeichentafeln mit dem Probefahrtenkennzeichen angebracht sind. Auf Probefahrten ist Artikel 9.1.1. sinngemäß, hingegen nicht Artikel 10 anzuwenden.

#### Artikel 22

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Rücktrittserklärungen nach den §§ 3 und 3a KSchG sind an keine bestimmte Form gebunden.

#### Artikel 23

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.



## Rententafel

auf Grund der österreichischen Allgemeinen Sterbetafel und eines Zinsfußes von jährlich 3 % (Artikel 6.3.)

Jahresbetrag der monatlich im Voraus zahlbaren lebenslänglichen Rente für eine kapitalmäßige Berechnungsgrundlage von EUR 1.000,-- (Bei zeitlich begrenzten Renten ist die Höhe der auf eine Versicherungssumme von EUR 1.000,-- entfallenden Jahresrente aus denselben Rechnungsgrundlagen zu erstellen. Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginn des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstag maßgebend.).

Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente
0	33,50	17	36,56	34	42,30	51	55,53	68	90,75	85	222,12
1	33,62	18	36,79	35	42,81	52	56,72	69	94,41	86	237,09
2	33,75	19	37,03	36	43,34	53	57,97	70	98,36	87	253,55
3	33,89	20	37,28	37	43,91	54	59,30	71	102,63	88	271,76
4	34,03	21	37,53	38	44,50	55	60,70	72	107,26	89	291,97
5	34,19	22	37,80	39	45,12	56	62,18	73	112,28	90	314,40
6	34,34	23	38,08	40	45,77	57	63,76	74	117,76	91	339,20
7	34,51	24	38,38	41	46,45	58	65,45	75	123,72	92	366,54
8	34,68	25	38,69	42	47,16	59	67,26	76	130,24	93	396,71
9	34,86	26	39,01	43	47,92	60	69,20	77	137,36	94	430,39
10	35,05	27	39,35	44	48,71	61	71,28	78	145,15	95	469,14
11	35,24	28	39,71	45	49,54	62	73,51	79	153,67	96	516,41
12	35,44	29	40,09	46	50,41	63	75,90	80	162,96	97	580,35
13	35,65	30	40,49	47	51,34	64	78,47	81	173,08	98	683,05
14	35,87	31	40,91	48	52,31	65	81,23	82	184,03	99	903,98
15	36,10	32	41,35	49	53,33	66	84,18	83	195,79	100	1.845,02
16	36,33	33	41,81	50	54,40	67	87,34	84	208,42		

## Anlage:

## § 6 VersVG:

- (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.

Diese Bedingungen wurden der FMA als Versicherungsaufsichtsbehörde am 30.01.2015 mitgeteilt

\*\*\*\*\*

## Übersicht der Änderungen gegenüber den Musterbedingungen des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs

1. Art.12: Wertanpassung gemäß Verbraucherpreisindex, Definition und Berechnung
2. Art.15: Das Bonus/Malus-System der *GRAZER WECHSELSEITIGEN* wird in die AKHB integriert.
3. Art.18: Ruhen des Vertrages kann ab 3 Monaten beantragt werden.



## Allgemeine Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB 2007)

### Artikel 1

#### Was ist versichert? (Umfang der Versicherung)

1. Versichert sind das Fahrzeug und seine Teile, die versperrt in oder an ihm befestigt sind, gegen Beschädigung, Zerstörung und Verlust

1.1. in der Elementarkaskoversicherung

a) durch folgende Naturgewalten:

unmittelbare Einwirkung von Blitzschlag, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben, Lawinen, Hagel, Hochwasser, Überschwemmungen und Sturm (wetterbedingte Luftbewegung von mehr als 60 km/h).

Eingeschlossen sind Schäden, die dadurch verursacht werden, dass durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden;

b) durch Brand oder Explosion;

c) durch Diebstahl, Raub oder unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen;

d) durch direkte Berührung des in Bewegung befindlichen Fahrzeuges mit Haarwild auf Straßen mit öffentlichem Verkehr;

In den Fällen des Pkt.1 Abs.1.1.a) und d) sind jene Schäden ausgeschlossen, die auf ein durch diese Versicherungsfälle veranlassenes Verhalten des Fahrers zurückzuführen sind.

1.2. in der Kollisionskaskoversicherung darüber hinaus

e) durch Unfall, das ist ein unmittelbar von außen plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis; Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden sind daher nicht versichert;

f) durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen.

2. Das Fahrzeug ist in der im Antrag bezeichneten Ausführung versichert; dies gilt auch für Sonderausstattung und Zubehör.

3. Bei PKW, Kombi und LKW bis 1 Tonne Nutzlast sind Bruchschäden ohne Rücksicht auf die Schadensursache an Windschutz(Front)-, Seiten- und Heckscheiben versichert. In der Elementarkaskoversicherung nur bei besonderer Vereinbarung.

### Artikel 2

#### Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist das von der Versicherung umfasste Schadensereignis.

### Artikel 3

#### 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.

2. Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

### Artikel 4

Was gilt als Versicherungsperiode und Hauptfälligkeit, was gilt bei einer gebündelten Polizze, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen, was gilt bei einer vorläufigen Deckung, was gilt bei Zahlungsverzug, welche Kosten, Spesen, Verzugszinsen und Geschäftsgebühren werden verrechnet?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, gerechnet vom Tag des Hauptfälligkeitstermines an. Dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.

Der Hauptfälligkeitstermin ist jeweils der Erste jenes Monats, in dem die in der Polizze ausgewiesene Versicherungsdauer endet.

2. Die einzelnen Sparten einer Bündelversicherung stellen rechtlich selbständige Verträge dar.

3. Der Versicherungsnehmer hat die erste oder einmalige Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der Polizze, Folgeprämien einschließlich Nebengebühren an den in der Polizze festgesetzten Zahlungsterminen zu entrichten.

Wenn sich der Versicherungsnehmer zur Prämienzahlung nicht des kostengünstigeren Abbuchungs- oder Einziehungsverfahrens bedient, hat er alle dadurch entstehenden Mehraufwendungen (Druck und Versand von Erlagscheinen/Zahlscheinen) dem Versicherer zu ersetzen.

4. Der Versicherungsschutz beginnt nicht vor dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt. Wird der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie erst nach diesem Zeitpunkt aufgefordert und die Prämie dann binnen 14 Tagen ab Erhalt dieser Aufforderung bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.

5. Soll der Versicherungsschutz jedenfalls unabhängig vom Zustandekommen eines endgültigen Versicherungsvertrages gewährt werden (vorläufige Deckung), so ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.

Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung jederzeit mit der Frist von vierzehn Tagen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes anfallende anteilige Prämie.

Nimmt der Versicherer den Antrag auf einen endgültigen Versicherungsvertrag an, wird der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie dieses Versicherungsvertrages innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen aufgefordert. Mit der Bezahlung dieser Prämie endet die vorläufige Deckung. Ist diese Prämie jedoch bis zum Ablauf der Frist schuldhaft nicht bezahlt worden, so erlischt zu diesem Zeitpunkt die vorläufige Deckung und damit auch der Versicherungsschutz.

6. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen, Begrenzungen und Rechtsfolgen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).

Bei Zahlungsrückständen werden die beim Versicherer einlangenden Zahlungen vorrangig auf aushaftende Zinsen und Kosten (unabhängig davon, ob es sich um Zinsen und Kosten aus älteren oder jüngeren Prämienfälligkeiten handelt), dann jeweils auf die ältesten, bereits fälligen Prämienforderungen angerechnet.

Bei Bündelversicherungen wird der aushaftende Betrag im Verhältnis der für die einzelnen Sparten vereinbarten Prämien auf die einzelnen Verträge aufgeteilt.

Im Fall des Zahlungsverzuges wird der Versicherer die aushaftenden Beträge in angemessener und branchenüblicher Weise zunächst außergerichtlich beim Versicherungsnehmer einmahnen. Der Versicherungsnehmer hat die dadurch verursachten Mehraufwendungen, die als Mahnspesen verrechnet werden, dem Versicherer zu ersetzen.

Außerdem werden die aushaftenden Beträge, unabhängig von den sonstigen Folgen der Nichtzahlung, vom Fälligkeitstag an bis zur vollständigen Erfüllung der Zahlungsverpflichtung mit einem Zinssatz von 0,8 % je Monat verzinst.

7. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen.

Wird der Vertrag aus Verschulden des Versicherungsnehmers oder sonst aus Gründen, die in der Sphäre des Versicherungsnehmers liegen, vorzeitig beendet, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu erstatten. Die Geschäftsgebühr beträgt 30 % der jeweiligen Jahresprämie, mindestens EUR 35,-, höchstens EUR 350,-.

8. Für die Ausstellung von Sperrscheinen (aufgrund gesetzlicher Bestimmung, in anderen Fällen nur mit schriftlicher Zustimmung des Versicherungsnehmers) werden Sperrscheingebühren nach dem jeweils gültigen Tarif des Versicherers vorgeschrieben, der Versicherungsnehmer ist zu ihrer Bezahlung verpflichtet.

### Artikel 5

#### Welche Leistung erbringt der Versicherer?

Der Versicherer leistet - unter Abzug einer allenfalls vereinbarten Selbstbeteiligung (Art.8) - jenen Betrag, der nach folgenden Punkten berechnet wird:

1. Versicherungsleistung bei Totalschaden

1.1. Ein Totalschaden liegt vor, wenn infolge eines unter die Versicherung fallenden Ereignisses

- das Fahrzeug zerstört worden oder in Verlust geraten ist oder

- die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung zuzüglich der Restwerte den sich gemäß Pkt.1.2. ergebenden Betrag übersteigen.

1.2. Der Versicherer leistet jenen Betrag, den der Versicherungsnehmer für ein Fahrzeug gleicher Art und Güte im gleichen Abnutzungszustand zur Zeit des Versicherungsfalles hätte aufwenden müssen (Wiederbeschaffungswert).

2. Versicherungsleistung bei Teilschaden

- 2.1. Liegt kein Totalschaden (Pkt.1.1.) vor, leistet der Versicherer
  - die Kosten der Wiederherstellung und die notwendigen einfachen Fracht- und sonstigen Transportkosten der Ersatzteile;
  - die notwendigen Kosten der Bergung und Verbringung des Fahrzeuges bis zur nächsten Werkstätte, die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Reparatur des Fahrzeuges in der Lage ist.
  - Wird das Fahrzeug im unreparierten Zustand verkauft, ist für die Berechnung der Leistung des Versicherers Art.5, Pkt.1.1. zweiter Fall anzuwenden. Der Versicherer kann bei Verkauf des Fahrzeuges im unreparierten Zustand die Bekanntgabe des erzielten Verkaufserlöses (Restwertes) verlangen.
- 2.2. Von den Kosten der Ersatzteile und der Lackierung wird ein dem Alter und der Abnutzung entsprechender Abzug (neu für alt) gemacht, bis zum Ablauf des dritten Jahres ab erstmaliger Zulassung jedoch nur bei Bereifung, Batterie und Lackierung. Bei PKW, Kombi und LKW bis 1 Tonne Nutzlast unterbleibt ein solcher Abzug.
- 2.3. Veränderungen, Verbesserungen, Verschleißreparaturen, Minderung an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit, Nutzungsausfall oder Kosten eines Ersatzwagens ersetzt der Versicherer nicht.
3. Die Altteile (auch das Wrack) verbleiben dem Versicherungsnehmer. Ihr gemeiner Wert wird bei der Ermittlung der Versicherungsleistung abgezogen.
4. Werden gestohlene oder geraubte Gegenstände erst nach Ablauf eines Monats nach Eingang der Schadensanzeige wieder zur Stelle gebracht, werden sie Eigentum des Versicherers.
5. Wird das Fahrzeug aufgefunden, werden die tatsächlich aufgewendeten Rückholkosten im Höchstmaß von 2 % des Wiederbeschaffungswertes ohne Abzug einer vereinbarten Selbstbeteiligung vergütet.
6. Die Punkte 1. bis 4. gelten sinngemäß für Sonderausstattung und Zubehör des versicherten Fahrzeuges.
7. Über den Rahmen der Punkte 1., 2. und 5. hinausgehende Kosten werden dann ersetzt, wenn sie über ausdrückliche Weisung des Versicherers aufgewendet worden sind.

#### Artikel 8

##### Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Kein Versicherungsschutz besteht für Schadensereignisse,

1. die bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherungsnehmer eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
2. die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;
3. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben ursächlich zusammenhängen;
4. die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinn des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969, BGBl. Nr. 227/1969, in der jeweils geltenden Fassung entstehen.

#### Artikel 9

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

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß § 6 VersVG bewirkt, wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten.
2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden 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 Suchtgifte beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften 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 Punkte 2.1 und 2.2 gegenüber dem Versicherungsnehmer und anderen (mit)versicherten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt,
  - 3.1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
    - den Versicherungsfall unter genauer Angabe des Sachverhaltes sowie
    - die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens schriftlich anzuzeigen;
  - 3.2. zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
  - 3.3. dass der Versicherungsnehmer vor Beginn der Wiederinstandsetzung bzw. vor Verfügung über das beschädigte Fahrzeug die Zustimmung des Versicherers einzuholen hat, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann;
  - 3.4. dass ein Schaden, der durch Diebstahl, Raub, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Brand, Explosion oder Wild entsteht, vom Versicherungsnehmer oder Lenker bei der nächsten Polizeidienststelle unverzüglich anzuzeigen ist.

#### Artikel 10

##### Bis zu welchem Umfang zahlt der Versicherer? (Selbstbeteiligung)

Eine Selbstbeteiligung gilt für jedes Fahrzeug und für jeden Versicherungsfall mit dem jeweils vereinbarten Betrag.

Werden Gegenstände wieder zur Stelle gebracht, an denen der Versicherer gemäß Art.5, Pkt.4. Eigentum erworben hat, so hat der Versicherer eine bei der Versicherungsleistung berücksichtigte Selbstbeteiligung bis zur Höhe des erzielten Verkaufserlöses zu erstatten.

#### Artikel 11

##### Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt? (Fälligkeit der Versicherungsleistung)

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Bei Vorliegen eines Teilschadens tritt die Fälligkeit jedoch nicht vor Vorlage einer Rechnung über die ordnungsgemäße Wiederherstellung bzw. eines Nachweises der Veräußerung in beschädigtem Zustand ein.

Im Fall des Diebstahles oder des Raubes tritt die Fälligkeit nicht vor dem Ablauf der Einmonatsfrist (Art.5, Pkt.4.) ein.

2. Steht die Eintrittspflicht des Versicherers fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadensanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vor-schüsse zu leisten.

#### Artikel 12

##### Unter welchen Voraussetzungen kann eine Versicherungsleistung zurückgefordert werden? (Einschränkung des Regressrechtes des Versicherers)

§ 67 VersVG findet gegenüber dem berechtigten Lenker nur dann Anwendung, wenn auch einem Versicherungsnehmer (als Kraftfahrzeuglenker) bei gleichem Sachverhalt Leistungsfreiheit einzuwenden gewesen wäre.

Als berechtigter Lenker gelten Personen, die mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten das Fahrzeug lenken.

#### Artikel 13

##### Unter welchen Voraussetzungen wird ein Sachverständigenverfahren eingeleitet? Welchen Regeln unterliegt dieses?

1. Bei Meinungsverschiedenheiten über die Höhe des Schadens oder über den Umfang der erforderlichen Wiederherstellungsarbeiten entscheidet ein Sachverständigenausschuss.
2. Für den Ausschuss bestimmen Versicherer und Versicherungsnehmer je einen im Mitgliederverzeichnis der allgemein besiedeten gerichtlichen Sachverständigen eingetragenen Sachverständigen für das Kraftfahrzeugwesen. Wenn ein Vertragsteil innerhalb von zwei Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Sachverständigen benennt, wird dieser durch das zuständige Bezirksgericht bestellt. Die beiden Sachverständigen bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Sachverständigen als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Sachverständigen gegebenen Grenzen entscheidet.

Einigen sie sich über die Person des Obmannes nicht, wird er durch das zuständige Bezirksgericht bestellt.

3. Der Ausschuss hat über seine Tätigkeit ein Protokoll zu führen und darin die Entscheidung schriftlich zu begründen.



Graz, am 29.10.2015

4. Die Kosten dieses Sachverständigenverfahrens sind vom Versicherer und Versicherungsnehmer im Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen zu tragen.
5. Die Unterlagen des Verfahrens sind vom Versicherer zu verwahren.

**Artikel 12****Wann ändert sich die Prämie? (Wertanpassung)**

Die Prämie wird auf den Verbraucherpreisindex bzw. bei dessen Entfall auf den entsprechenden Nachfolgeindex wertbezogen und basiert auf der Indexzahl, die der bei Vertragsabschluss vereinbarten Prämie zugrundeliegt. Die Prämie unterliegt den Veränderungen der Indexzahl.

**Artikel 13****Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?**

1. Beträgt die vereinbarte Vertragslaufzeit mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf gekündigt wird.  
Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.
2. Kündigung im Versicherungsfall
  - 2.1. Hat nach Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer die Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung anerkannt, so sind beide Vertragspartner dann berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen, wenn die gesamten Schadenszahlungen seit Beginn des Vertrages, längstens jedoch innerhalb des letzten Jahres, die für diesen Zeitraum verrechnete Prämie übersteigen.  
Beide Vertragspartner verzichten jedoch auf dieses Kündigungsrecht im Versicherungsfall, wenn sich eine diese Grenze übersteigende Schadensbelastung aus einem einzelnen Schadensereignis ergibt.
  - 2.2. Davon unabhängig ist zur Kündigung berechtigt
    - der Versicherer in allen Fällen des vollendeten oder auch bloß versuchten Versicherungsmissbrauchs durch den Versicherungsnehmer bzw. sonst aus dem Vertrag Anspruchsberechtigten
    - der Versicherungsnehmer, wenn der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert.
  - 2.3. Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.
  - 2.4. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer jedoch berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches mit sofortiger Wirkung zu kündigen.
  - 2.5. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.
3. Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG.

**Artikel 14****Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?**

Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Unternehmer ist.

**Artikel 15****Wo und mit welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden? (Gerichtsstand, Klagefrist)**

Der Versicherungsnehmer und die (mit)versicherten Personen können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

Für Verträge, für die die Bestimmungen des Konsumentenschutzgesetzes keine Anwendung finden, ist Graz als Gerichtsstand vereinbart.

Wird der Anspruch auf die Versicherungsleistung vom Versicherungsnehmer oder dem Bezugsberechtigten innerhalb von einem Jahr nach der schriftlichen Ablehnung durch den Versicherer nicht gerichtlich geltend gemacht, ist der Versicherer gemäß § 12 Abs.3 VersVG leistungsfrei.

Falls eine Entscheidung des Sachverständigenausschusses (Art.11) beantragt wird, endet die Frist einen Monat nach dieser Entscheidung.

**Artikel 16****Welche Rechte und Pflichten haben die (mit)versicherten Personen?**

Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für (mit)versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadensminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

**Artikel 17****In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?**

Mitteilungen und Erklärungen der versicherten Personen bedürfen zu ihrer Verbindlichkeit der Schriftform.

**Artikel 18****Welches Recht ist anzuwenden?**

Es gilt österreichisches Recht.

## Allgemeine Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeuginsassen-Unfall- versicherung (AKUB 2015)

### Artikel 1

#### Welche Versicherungsarten sind möglich? Für wen gilt die Versicherung?

- 1 Die Versicherung kann abgeschlossen werden
  - 1.1 nach dem Pauschalssystem
 

Die vereinbarte Pauschalversicherungssumme gilt für das im Vertrag bezeichnete Fahrzeug.

Die auf die einzelne versicherte Person entfallende Versicherungssumme errechnet sich aus der Teilung der Pauschalversicherungssumme durch die Anzahl der im Unfallzeitpunkt versicherten Personen.
  - 1.2 nach dem Platzsystem
 

Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für jeden einzelnen kraftfahrrechtlich genehmigten Platz des im Vertrag bezeichneten Fahrzeuges.

Sind im Unfallzeitpunkt 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.
  - 1.3 für namentlich bezeichnete Personen unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug.
- 2 Versicherte Personen sind solche, die sich mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten in oder auf dem Fahrzeug befinden oder im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Beförderung im Rahmen des Art.2, Pkt.1 tätig werden.

### Artikel 2

#### Was ist versichert? (Umfang der Versicherung)

- 1 Gegenstand der Versicherung
 

Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle (Art.2, Pkt.2) in ursächlichem Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie dem Einweisen des Kraftfahrzeuges oder Anhängers. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.
- 2 Unfallbegriff
  - 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 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 sowie Meniskusverletzungen infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf. Hinsichtlich abnützungsbedingter Einflüsse vom Krankheitswert findet Art.9, Punkte 1 und 2 Anwendung.
- 3 Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallsfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt.2.

### Artikel 3

#### Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Art.2).

### Artikel 4

#### Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

- 1 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, Abl. Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S. 23 unterzeichnet haben.
- 2 Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

### Artikel 5

Was gilt als Versicherungsperiode und Hauptfälligkeit, wann gilt die Versicherung, was gilt bei einer gebündelten Polizze, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen, was gilt bei einer vorläufigen Deckung, was gilt bei Zahlungsverzug, welche Kosten, Spesen, Verzugszinsen und Geschäftsgebühren werden verrechnet?

- 1 Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, gerechnet vom Tag des Hauptfälligkeitstermines an. Dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
 

Der Hauptfälligkeitstermin ist jeweils der Erste jenes Monats, in dem die in der Polizze ausgewiesene Versicherungsdauer endet.
- 2 Die einzelnen Sparten einer Bündelversicherung stellen rechtlich selbständige Verträge dar.
- 3 Der Versicherungsnehmer hat die erste oder einmalige Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der Polizze, Folgeprämien einschließlich Nebengebühren an den in der Polizze festgesetzten Zahlungsterminen zu entrichten.
- 4 Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38 ff VersVG) eintreten.
 

Der Versicherungsschutz beginnt nicht vor dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt. Wird der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie erst nach diesem Zeitpunkt aufgefordert und die Prämie dann binnen 14 Tagen ab Erhalt dieser Aufforderung bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.
- 5 Soll der Versicherungsschutz jedenfalls unabhängig vom Zustandekommen eines endgültigen Versicherungsvertrages gewährt werden (vorläufige Deckung), so ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.

Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von vierzehn Tagen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes anfallende anteilige Prämie.

Nimmt der Versicherer den Antrag auf einen endgültigen Versicherungsvertrag an, wird der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie dieses Versicherungsvertrages innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen aufgefordert. Mit der Bezahlung dieser Prämie endet die vorläufige Deckung. Ist diese Prämie jedoch bis zum Ablauf der Frist schuldhaft nicht bezahlt worden, so erlischt zu diesem Zeitpunkt die vorläufige Deckung und damit auch der Versicherungsschutz.

- 6 Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen, Begrenzungen und Rechtsfolgen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).

Bei Zahlungsrückständen werden die beim Versicherer einlangenden Zahlungen vorrangig auf aushaftende Zinsen und Kosten (unabhängig davon, ob es sich um Zinsen und Kosten aus älteren oder jüngeren Prämienfälligkeiten handelt), dann jeweils auf die ältesten, bereits fälligen Prämienforderungen angerechnet.

Bei Bündelversicherungen wird der aushaftende Betrag im Verhältnis der für die einzelnen Sparten vereinbarten Prämien auf die einzelnen Verträge aufgeteilt.

Im Fall des Zahlungsverzuges wird der Versicherer die aushaftenden Beträge in angemessener und branchenüblicher Weise zunächst außergerichtlich beim Versicherungsnehmer einmahnen. Der Versicherungsnehmer hat die dadurch verursachten Mehraufwendungen, die als Mahnspesen verrechnet werden, dem Versicherer zu ersetzen.

Außerdem werden die aushaftenden Beträge, unabhängig von den sonstigen Folgen der Nichtzahlung, vom Fälligkeitstag an bis zur vollständigen Erfüllung der Zahlungsverpflichtung mit einem Zinssatz von 0,8 % je Monat verzinnt.

- 7 Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen.

Wird der Vertrag aus Verschulden des Versicherungsnehmers oder sonst aus Gründen, die in der Sphäre des Versicherungsnehmers liegen, vorzeitig beendet, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu erstatten. Die Geschäftsgebühr beträgt 30 % der jeweiligen Jahresprämie, mindestens EUR 35,-, höchstens EUR 350,-.

### Artikel 6

#### Welche Leistung erbringt der Versicherer?

Die Versicherung kann genommen werden für

- den Todesfall (Pkt.1)
- dauernde Invalidität (Pkt.2)
- Taggeld (Pkt.3)
- Heilkosten und Rückholkosten (Pkt.4)

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



1 Todesfall

1.1 Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe bezahlt.

1.2 Auf die Todesfallleistung werden nur Zahlungen, die für eine dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für eine dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.

1.3 Für Personen vor Vollendung des 15. Lebensjahres werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

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

2 Dauernde Invalidität

2.1 Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist.

Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten. Sie ist unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgeht, innerhalb von 4 Jahren vom Unfalltag an beim Versicherer geltend gemacht worden.

Erfolgt die Geltendmachung nicht innerhalb dieser Frist, so verfällt der Leistungsanspruch.

2.2 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.12).

Stirbt der Versicherte

- unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;

- 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;

- 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.

2.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gilt folgende Bestimmung:

bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes .....	70 %
eines Daumens .....	20 %
eines Zeigefingers.....	10 %
eines anderen Fingers.....	5 %
eines Beines .....	70 %
einer großen Zehe .....	5 %
einer anderen Zehe.....	2 %
der Sehkraft beider Augen .....	100 %
der Sehkraft eines Auges .....	35 %
- sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war.....	65 %
des Gehörs beider Ohren .....	60 %
des Gehörs eines Ohres.....	15 %
- sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war .....	45 %
des Geruchsinnest.....	10 %
des Geschmacksinnest.....	5 %
der Milz.....	10 %
der Niere .....	20 %
- war die zweite Niere bereits vor dem Unfall beeinträchtigt oder sind beide Nieren als Unfallfolge beeinträchtigt, ist für die Bemessung der dauernden Invalidität Art.6, Pkt.2.4 anzuwenden.	

2.3.1 Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt.2.3 anteilig angewendet.

2.3.2 Mehrere sich aus den Punkten 2.3 und 2.4 ergebende Prozentsätze werden zusammengerechnet. Der Invaliditätsgrad kann jedoch nie mehr als 100 % betragen.

2.4 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

2.5 Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen. Darüber hinaus ist im ersten Jahr diese Leistung mit der im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssumme für den Todesfall begrenzt.

2.6 Hatte der Versicherte am Unfalltag das 75. Lebensjahr bereits vollendet, tritt anstelle der Kapitalzahlung eine Rente, die nach der im Anhang beigedruckten Rententafel unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessen ist.

Barwert dieser Rente ist jener Betrag, der bei einer Kapitalzahlung zu erbringen wäre.

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

3 Taggeld

Taggeld wird bei einer dauernden oder vorübergehenden Invalidität für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Beruf oder in der Beschäftigung des Versicherten für längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag bezahlt.

4 Heilkosten und Rückholkosten

Bis zur Höhe der hiefür vereinbarten Versicherungssumme werden Heilkosten und Rückholkosten ersetzt, sofern sie innerhalb von 4 Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

4.1 Heilkosten

Heilkosten sind Kosten, die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Hierzu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletztentransportes zur Erstbehandlung, des Aufenthaltes und der Verpflegung in einer Heilanstalt, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen.

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

4.2 Rückholkosten

Der Versicherer übernimmt die Kosten des Rücktransportes verunfallter Personen aus dem europäischen Ausland zum Wohnsitz in Österreich, wenn der versicherten Person infolge des Unfalles eine Heimreise mit dem Fahrzeug nicht möglich ist. Handelt es sich bei dem von einem Unfall betroffenen Versicherten um den Fahrzeuginhaber, werden auch die Kosten der Rückreise der übrigen Fahrzeuginsassen zum Wohnsitz in Österreich übernommen. Im Fall eines tödlichen Unfalles werden vom Versicherer auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnsitz in Österreich getragen. Die vorstehenden Leistungen sind für alle Insassen zusammen mit 5 % der für den Todesfall und die dauernde Invalidität versicherten Summen, höchstens mit EUR 4.000,- begrenzt.

6 Sonstige Leistungen

Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch die Erfüllung der in Art.8, Punkte 3.6 und 3.8 bestimmten Obliegenheiten entstehen.

Artikel 7

Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Kein Versicherungsschutz besteht für

- 1 Unfälle, die der Versicherte bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- 2 Unfälle, die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrspportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;
- 3 Unfälle, die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinn des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969, BGBl. Nr. 227/1969, in der jeweils geltenden Fassung, verursacht werden, soweit nicht ein Versicherungsfall hiezu Anlass war;
- 4 Unfälle, die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
- 5 Unfälle bei Fahrten, die ohne Willen des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden;
- 6 Unfälle, die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles oder einer ihn treffenden Geistes- oder Bewusstseinsstörung (auch durch Alkohol- oder Suchtgifteneinfluss) erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallfolge;

7 Bandscheibenhernien, Bauch- oder Unterleibsbrüche jeder Art, Wasserbrüche und Unterschenkelgeschwüre als Unfallfolgen oder infolge einer Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen.

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.

Für die angeführten Brüche und Unterschenkelgeschwüre wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.

#### Artikel 8

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

1 Als Obliegenheit, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten.

2 Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden 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 Suchtgifte beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften 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 Punkte 2.1 und 2.2 gegenüber dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

3 Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

3.1 dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntniss

- den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes sowie
- die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens

in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, mitzuteilen;

3.2 nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;

3.3 nach dem Unfall unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen;

3.4 dass sich der Unfallgeschädigte auf Verlangen des Versicherers von den von diesem bezeichneten Ärzten sowie der Ärztekommision (Art.12) untersuchen lässt.

Im Fall der aufgeschobenen Feststellung des Grades der Invalidität (Art.6, Pkt.2.2) braucht diesem Verlangen nur von sechs zu sechs Monaten entsprochen zu werden.

3.5 dass ein Todesfall dem Versicherer binnen drei Tagen anzuzeigen ist, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits angemeldet ist;

3.6 dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte zu besichtigen, nötigenfalls exhumieren und auch obduzieren zu lassen;

3.7 im Falle der Versicherung von Heilkosten und Rückholkosten (siehe Art.6, Pkt.4) dem Versicherer die Originalbelege zu überlassen;

3.8 dass der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeuges seiner im Rahmen gesetzlicher Vorschriften bestehenden Pflicht nachkommt, seine Atemluft auf Alkohol untersuchen, sich einem Arzt vorführen, sich untersuchen oder Blut abnehmen zu lassen; weiters, sich gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen bezüglich Suchtgiften, Drogen oder Medikamenten zu unterziehen;

3.9 nach Erhalt des Formulars für Unfallanzeigen dieses ohne Verzug dem Versicherer sorgfältig ausgefüllt zuzusenden; außerdem dem Versicherer alle weiter verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.

#### Artikel 9

##### Wann wird die Versicherungsleistung nur eingeschränkt erbracht? (Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes)

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

Darüber hinaus bestehen folgende Einschränkungen:

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.6, Pkt.2.3 und Pkt. 2.4 bemessen.

2 Haben Krankheiten (auch Abnützungen mit Krankheitswert) 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 (auch Abnützungen mit Krankheitswert) 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 Unfallfolgen.

4 Bei Blutungen aus inneren Organen und bei Gehirnblutungen wird eine Leistung nur erbracht, wenn für diese Schäden die Ursache ein Versicherungsfall, nicht aber eine innere Erkrankung oder ein Gebrechen gewesen ist.

5 Wenn vor Eintritt des Unfalles der Versicherte schon durch eine Krankheit oder ein Gebrechen in seiner Arbeitsfähigkeit dauernd behindert war oder Körperteile oder Sinnesorgane ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig gewesen sind, wird von der nach dem Unfall vorhandenen Gesamtinvalidität ein Abzug gemacht, der der schon vorher vorhanden gewesenen Invalidität entspricht. Für diese Bemessung werden die Grundsätze unter Art.6, Punkte 2.3 und 2.4 angewendet.

6 Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wird eine Entschädigung nur geleistet, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

#### Artikel 10

##### Innerhalb welcher Frist muss der Versicherer die Leistungspflicht anerkennen oder ablehnen? (Erklärung über die Versicherungsleistung)

Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Heilkosten, Taggeld oder eine Todesfallleistung innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf eine Leistung für eine dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate zu erklären, ob und inwieweit er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.

Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen, entscheidet die Ärztekommision.

#### Artikel 11

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

1 Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Unterbleibt die Vorlage der vom Versicherer zur Beurteilung der Leistungspflicht geforderten Unterlagen und Informationen wird der Entschädigungsanspruch nicht fällig, da die Leistungspflicht nicht beurteilt werden kann.

2 Die Fälligkeit der Leistung des Versicherers 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.

3 Steht die Leistungspflicht des Versicherers fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorstüsse 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.



Graz, am 29.10.2015

#### Artikel 12

##### Aus welchen Gründen kann die Ärztekommision angerufen werden? Welchen Regeln unterliegt dieses Verfahren?

- 1 Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Fall des Art.6, Pkt.2.2, entscheidet die Ärztekommision.

Die Entscheidung der Ärztekommision kann im Sinne des § 184 VersVG gerichtlich überprüft werden. Die Entscheidung der Ärztekommision ist dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Das Gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

- 2 In den nach Pkt.1 der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten hat der Anspruchsberechtigte innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Entscheidung Widerspruch zu erheben und mit Vorlage eines medizinischen Gutachtens unter Bekanntgabe seiner Forderung gemäß Art.11 (Fälligkeit der Leistung) die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen; wenn der Widerspruch nicht innerhalb der Frist erfolgt, sind diesbezüglich weitergehende Ansprüche ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat der Versicherer in seiner Mitteilung über die Entscheidung hinzuweisen.

- 3 Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.

- 4 Für die Ärztekommision bestimmen der Versicherer und der Anspruchsberechtigte je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi (Recht zur Berufsausübung). Wenn einer der beiden Parteien innerhalb zweier Wochen nach Aufforderung in geschriebener Form keinen Arzt benennt, wird dieser von der österreichischen 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 österreichische Ärztekammer als Obmann bestellt.

- 5 Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.

- 6 Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert darzustellen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, begründet auch er sie in einem Protokoll. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.

- 7 Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obmannes der beiden Parteien zu tragen. Im Fall des Art.6, Pkt.2.2 trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

Für den Fall der Anrufung der Ärztekommision wird der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach Bekanntwerden der Forderung durch die versicherte Person und vor Aufnahme der Tätigkeit der Ärztekommision den maximalen ihn treffenden Kostenbeitrag in geschriebener Form mitteilen.

Der Anteil der Kosten, die der Anspruchsberechtigte zu tragen hat, ist mit 5 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 50 % des strittigen Betrages, begrenzt.

#### Artikel 13

##### Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?

- 1 Beträgt die vereinbarte Vertragslaufzeit mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftlichkeit vereinbart ist, gekündigt wird. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), wird der Versicherer 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.

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

- 2 Kündigung im Versicherungsfall

- 2.1 Hat nach Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer die Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung anerkannt, so sind beide Vertragspartner dann berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen, wenn die gesamten Schadenszahlungen seit Beginn des Vertrages, längstens jedoch innerhalb des letzten Jahres, die für diesen Zeitraum verrechnete Prämie übersteigen.

Beide Vertragspartner verzichten jedoch auf dieses Kündigungsrecht im Versicherungsfall, wenn sich diese Grenze übersteigende Schadensbelastung aus einem einzelnen Schadensereignis aus den Positionen Taggeld (Art.6, Pkt.3) oder Heilkosten und Rückholkosten (Art.6, Pkt.4) ergibt.

- 2.2 Davon unabhängig ist zur Kündigung berechtigt

- der Versicherer in allen Fällen des vollendeten oder auch bloß versuchten Versicherungsmisbrauchs durch den Versicherungsnehmer bzw. sonst aus dem Vertrag Anspruchsberechtigten

- der Versicherungsnehmer, wenn der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert.

- 2.3 Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

- 2.4 Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer jedoch berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

- 2.5 Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

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

#### Artikel 14

##### Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Unternehmer ist.

#### Artikel 15

##### Wo und mit welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden? (Gerichtsstand, Klagefrist)

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

Für Verträge, für die die Bestimmungen des Konsumentenschutzgesetzes keine Anwendung finden, ist Graz als Gerichtsstand vereinbart.

Wird der Anspruch auf die Versicherungsleistung vom Versicherungsnehmer oder dem Bezugsberechtigten innerhalb von einem Jahr nach der Ablehnung durch den Versicherer nicht gerichtlich geltend gemacht, ist der Versicherer gemäß § 12 Abs.3 VersVG leistungsfrei.

Falls eine Entscheidung der Ärztekommision (Art.12) beantragt wird, endet die Frist einen Monat nach dieser Entscheidung.

#### Artikel 16

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

- 1 Die Versicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.

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

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

- 2 Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für Versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadensminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

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



**Artikel 17**

**In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?**

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Rücktrittserklärungen nach den §§ 3 und 3a KSchG sind an keine bestimmte Form gebunden.

**Artikel 18**

**Welches Recht ist anzuwenden?**

Es gilt österreichisches Recht.

**Anhang**  
**Rententafel**

auf Grund der österreichischen Sterbetafel OEM 2000/2002 und eines Zinsfußes von jährlich 3 % (Art.6, Pkt.2.6).

Jahresbetrag der monatlich im Voraus zahlbaren lebenslangen Rente für eine kapitalmäßige Berechnungsgrundlage von EUR 1.000,- (Bei zeitlich begrenzten Renten

ist die Höhe der auf eine Versicherungssumme von EUR 1.000,- entfallenden Jahresrente aus denselben Rechnungsgrundlagen zu erstellen. Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginn des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstag maßgebend.)

Alter	75	76	77	78	79	80
Jahresrente	123,72	130,24	137,36	145,15	153,67	162,96

Alter	81	82	83	84	85	86
Jahresrente	173,08	184,03	195,79	208,42	222,12	237,09

Alter	87	88	89	90	91	92
Jahresrente	253,55	271,76	291,97	314,40	339,20	366,54

Alter	93	94	95	96	97	98
Jahresrente	396,71	430,39	469,14	516,41	580,35	683,05

**Anlage:**

**§ 6 VersVG:**

- (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.



