



YACHT-POOL-Allgemeine Bestimmungen (AGB) für die **CHARTERVERSICHERUNGEN 03** EU CS 20180516-AT

§ 1 Grundlagen der Deckung

1. Die allgemeinen Bestimmungen zu den Charterversicherungen gelten für alle von YACHT-POOL angebotenen Charterversicherungen.

2. Charterversicherungen sind:

- Skipper-Haftpflichtversicherung mit Beschlagnahmeversicherung
- Skipper- Unfallversicherung
- Skipper-Rechtsschutzversicherung
- Charter-Kautionsversicherung
- Charter-Folgeschadenversicherung
- Charter-Rücktrittversicherung

3. Grundlage der Charterversicherungen ist der abgeschlossene schriftliche Chartervertrag (maximale Törndauer 4 Wochen pro Chartervertrag) für Wassersport-Fahrzeuge, die zu privaten Zwecken benutzt werden. Gibt es keinen Chartervertrag, so ist der Abschluss der Versicherungen nach Rücksprache mit YACHT-POOL möglich. In solchen Fällen erhalten Sie den YACHT-POOL Nutzungsvertrag, der bei YACHT-POOL eingereicht und akzeptiert werden muss.

4. Der Skipper muss der Versicherungsnehmer sein. Mitversichert durch den Skipper sind die Crewmitglieder. Ist der Versicherungsnehmer kein Skipper, so besteht kein Versicherungsschutz beim entsprechenden Chartertörn. Etwaige Sondervereinbarungen müssen in der Police vermerkt sein.

5. Die Versicherungen gelten nicht für Skipper und seine Crew, die gewerblich oder gegen andere geldwerte Vorteile ein Schiff führen. Eine Absicherung ist gesondert auf Anfrage möglich und muss in der Police vermerkt sein.

6. Es gelten ausschließlich die Leistungen und Versicherungssparten als vereinbart, die der Versicherungsnehmer im Antrag beantragt hat. Eine Erhöhung der Versicherungssumme während der Vertragslaufzeit ist nach Rücksprache möglich (ausgenommen Charter-Rücktritt-Versicherung).

7. Der Versicherungsschutz kann jederzeit vor Antritt der Charter abgeschlossen werden.

8. Die Versicherung gilt ab Geldzugang der Prämie (siehe §2 Artikel 1). Wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht verschuldet hat, so besteht auch ohne Geldzugang Versicherungsschutz.

9. Die Charterversicherungen haben eine weltweite Deckung mit Ausnahme folgender Regionen: U.S.A., Kanada und Australien. Auf Anfrage ist eine Zusatzdeckung der oben genannten Länder möglich.

10. Subsidiarität: Andere Versicherungen, insbesondere Wassersporthaftpflichtversicherungen, gehen den YACHT-POOL Versicherungen voran.

§ 2 Allgemeine vertragliche Regelungen

1. Zahlung der Prämie

a) Bei Abbuchungsermächtigung der Prämie:

Versicherungsschutz ist (vorbehaltlich der Deckung des Kontos) unabhängig vom Zeitpunkt der tatsächlichen Abbuchung gegeben. b) Bei Zahlung per Rechnung: Die Prämie muss vor Charterbeginn bezahlt werden. Ansonsten kann der Versicherungsschutz im Schadenfall nicht gewährleistet werden. Wir bitten Sie daher dringend die Zahlung rechtzeitig (mindestens 1 Woche vor Charterbeginn) anzuweisen.

c) (optional) Bei Zahlung per Kreditkarte: Der Abschluss des Versicherungsvertrages ist jederzeit möglich, spätestens jedoch vor Antritt der Charter.

2. Versicherungsvertrag

a) Der Versicherungsvertrag kommt durch den Zugang des Versicherungsscheins zustande.

b) Die Versicherung läuft 12 Monate ab Versicherungsbeginn und verlängert sich automatisch außer bei Sondervereinbarungen, die in der Police vermerkt sind (z. B.: Charter-Rücktrittversicherung, die mit dem Ende des jeweiligen Törns endet).

Ausschlaggebend ist daher ausschließlich der Versicherungsbeginn und das Versicherungsende in der Police.

c) Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat vor Ablauf des Versicherungsjahres, sofern nicht anders vereinbart.

3. Schäden

a) Schäden müssen so schnell wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von 4 Wochen nach Schadenereignis bei Ihrer zuständigen YACHT-POOL Repräsentanz, bei der Sie versichert wurden, gemeldet werden. Alle notwendigen Unterlagen sind zügig nach Schadenfall an uns einzureichen. Ansonsten kann die Schadenzahlung verfallen.

b) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, sowie bei Personenschäden die behandelnden Ärzte auf Anweisung des Versicherers von der Schweigepflicht zu entbinden.

YACHT-POOL-Allgemeine Bestimmungen (AGB) für die CHARTERVERSICHERUNGEN 03
EU CS 20180516

c) Wird eine der vorgenannten oder in den einzelnen Versicherungsprodukten genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz verlieren. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch weiterhin bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Personen stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

d) Haftpflichtschäden sind immer unverzüglich dem Hafenkapitän zu melden, nach Auskunft des Hafenkapitäns auch bei der Polizei. Ansonsten kann der Versicherungsschutz entfallen.

e) Wird die Obliegenheit gemäß des Chartervertrages und/oder des Yachtversicherers vorsätzlich verletzt, so kann der Versicherungsschutz ebenso entfallen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

f) Unabhängig von § 2 Artikel 3 d ist jeder Schaden unverzüglich der Charterfirma zu melden. Bei Nichtachtung kann der Versicherungsschutz ganz oder teilweise entfallen.

4. Unterlagen im Schadenfall

a) Im Schadenfall benötigen wir folgende Unterlagen:

Chartervertrag, Crewliste, Nachweis über die tatsächlich gezahlte Kautions (Kreditkartenbeleg, Quittung), detaillierte Kostenaufstellung der Charterfirma (Rechnung, Kostenvoranschlag), ausführliche Schadenschilderung, unterzeichnet von dem Skipper und der Crew sowie (sofern vorhanden) detaillierte Schadenfotos.

b) Weitere Unterlagen, die im Schadenfall benötigt werden, sind in der jeweiligen Versicherungssparte vermerkt oder werden gesondert angefordert und müssen YACHT-POOL eingereicht werden. Ansonsten kann die Schadenzahlung verfallen.

c) Berechtigte Schadenzahlungen erfolgen zügig!

5.1. Sanktionsklausel für den Versicherer Zurich

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

5.2. Sanktionsklausel für den Versicherer AXA

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland/Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche/österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen EU CS 20180516-AT für die

SKIPPERHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

1. Leistungsbeschreibungen

1.1 Versichert ist nach Maßgabe der Allgemeinen Zurich Bedingungen für die Haftpflicht-Versicherung (AHVB, EHVB 2014) und der nachstehenden Besonderen Bedingungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Gebrauch einer fremden Motoryacht oder einer fremden Segelyacht, die auf Grundlage eines schriftlichen Chartervertrages zu privaten Zwecken benutzt wird.

1.2 Der Skipper muss der Versicherungsnehmer sein. Mitversichert über den Skipper sind seine Crewmitglieder.

1.3 Die Versicherungssumme ist einmal maximiert pro Versicherungsjahr.

2. Versicherte Risiken

2.1 Versichert ist auch das Haftungsrisiko jedes einzelnen Crewmitgliedes des Versicherungsnehmers. Eingeschlossen sind im Rahmen des Vertrages auch berechnete Haftpflichtansprüche der Crewmitglieder untereinander bei Personenschäden und Sachschäden. Für jeden Haftpflicht-schadenfall beträgt der Selbstbehalt € 150,-.

2.2 Grobe Fahrlässigkeit

Sachschäden an der gecharterten Yacht (inkl. Ausrüstung und Zubehör sowie Beiboot und Außenbordmotor) sind ausschließlich infolge grober Fahrlässigkeit versichert, sofern diese durch richterliches Urteil oder aufgrund eines unter ausdrücklicher Zustimmung des Versicherers zustande gekommenen Vergleichs einem Dritten zu ersetzen sind. Von derartigen Schäden trägt der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt von mindestens € 2.550,- und maximal die hinterlegte Kautionssumme. Derartige Schäden sind gemäß Versicherungspolice versichert. Die in der Versicherungspolice angegebene Versicherungssumme einmal maximiert pro Jahr.

2.3 Mitversichert sind insbesondere die Ansprüche der Crewmitglieder gegen den Versicherungsnehmer.

2.4 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Ziehen von Wasserskiläufern und Schirmdrachenflieger.

2.5 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Gebrauch eines zur gecharterten Yacht gehörenden Beibootes.

2.6 Mitversichert sind Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personenschaden zurückzuführen sind. Die Versicherungssumme beträgt je Schadenereignis € 51.000,-, begrenzt auf eine Gesamtleistung von € 102.000,- für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

2.7 Mitversichert ist die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche gemäß Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf Kosten der Versicherung (AHVB - Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung).

3. Nicht versichert:

3.1 ist die persönliche Haftpflicht des Wasserskiläufers, Schirmdrachenfliegers und sonstiger geschleppter Personen;

3.2 ist die Haftpflicht wegen Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen oder bei den damit in Zusammenhang stehenden Übungsfahrten ereignen;

3.3 sind Schäden an der gecharterten Yacht einschließlich sämtlicher Ausrüstungsgegenstände, Beiboote und sonstigem Zubehör, soweit sie nicht unter Ziff. 2.2 mitversichert sind (z. B. Schäden, die nicht durch grobe Fahrlässigkeit entstanden sind);

3.4 sind Schäden am Motor, sofern sie durch dessen unsachgemäßen Betrieb verursacht wurden;

3.5 sind Schäden in Zusammenhang mit strafbaren Handlungen (Zollvergehen, Drogen-, Alkoholmissbrauch etc.);

3.6 sind Überführungs- und Ausbildungstörns, sofern nicht anders vereinbart.

3.7 Kein Ersatz wird geleistet für Schäden an Brillen, Ferngläser, Fotos und sonstigen persönlichen Gegenständen, wie z. B.: Handys, Laptops, Medienplayer, und Kameras.

3.8. Kein Ersatz wird geleistet bei Haftpflichtansprüchen von Angehörigen und Lebenspartnern, die mit dem Versicherungsnehmer bzw. Crewmitgliedern in häuslicher Gemeinschaft leben.

3.9 Die Skipperhaftpflicht-Versicherung gilt nicht für Skipper, die selbstständige Chartertörns gegen Entgelt organisieren oder gegen andere geldwerte Vorteile das Schiff führen.

4. Subsidiarität

4.1. Andere Versicherungen, insbesondere Wassersporthaftpflichtversicherungen, gehen dieser Versicherung voran.

5. Führerscheinklausel

Ist für das Führen eines Wassersportfahrzeugs eine behördliche Erlaubnis erforderlich, bleibt der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der verantwortliche Führer beim Eintritt des Versicherungsfalles nicht die behördlich vorgeschriebene Erlaubnis besitzt.

5.2 Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer bestehen, wenn der Skipper die Fahrerlaubnis ohne Verschulden annehmen durfte.

6. Auslandsschäden

6.1 Eingeschlossen ist - abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung - die gesetzliche Haftpflicht aus Schadenereignissen in der ganzen Welt, außer Australien, U.S.A., Kanada und Neuseeland.

Optional ist eine Absicherung der vorgenannten Länder auf Anfrage möglich und muss in der Police vermerkt sein, da sonst nicht mitversichert.

Bei Schadenereignissen in den USA, Australien, Kanada und Neuseeland werden - abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung - die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages. Ausgeschlossen bleiben Ansprüche wegen Schäden aus Umweltbeeinträchtigungen, wie z. B. Schäden durch Verunreinigungen oder sonstige nachteilige Veränderungen des Bodens, der Luft oder des Wassers (auch des Grundwassers) sowie durch Geräusche oder sonstige Einwirkungen.

6.2 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Für das Vertragsverhältnis gilt österreichisches Recht.

6.3 Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

6.4 Es ist vereinbart, dass der Versicherer vorschussweise jene Beträge bis zu € 52.000,- zahlt, die vom Versicherungsnehmer im Ausland aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Strafkaution). Dieser Vorschuss ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Monaten ab Zahlung durch den Versicherer an den Versicherer zurückzuzahlen.

7. Gewässerschäden

7.1 Versichert ist im Umfang des Vertrages, wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden, die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden) mit Ausnahme von folgenden Gewässerschäden:

7.2 Durch Einleiten oder Einbringen von gewässerschädlichen Stoffen in Gewässer oder durch sonstiges bewusstes Einwirken auf Gewässer. Dies gilt auch, wenn die Einleitung oder Einwirkung zur Rettung anderer Rechtsgüter geboten ist.

7.3 Durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Abfließen von Öl oder anderen Flüssigkeiten aus Tankverschlüssen, Betankungsanlagen oder aus maschinellen Einrichtungen des Schiffes.

7.4 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von den gewässerschutzdienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.

7.5 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegsereignissen, anderen feindlichen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

8. Vertragsbestandteil

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) für die Charterversicherungen 03“



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen EU CS 20180516-AT für die

SKIPPERUNFALL-VERSICHERUNG

1. Versichertes Risiko

Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der Allgemeinen Zurich Bedingungen für die Unfall-Versicherung (AUVB 2016) auf alle Unfälle, die die berechtigten Insassen an Bord des Schiffes erleiden. Er beginnt nach dem Betreten des Bootes und endet mit dessen Verlassen. Die Benutzung des Beibootes ist mitversichert.

2. Versicherte Personen

Versichert sind alle berechtigten Bootsinsassen unter Ausschluss von Personen, die beruflich mit der Wartung und Pflege des Bootes zu tun haben.

3. Leistungsumfang

3.1 Im Schadenfall wird die Versicherungssumme durch die Anzahl der z. Zt. des Unfalles am Boot befindlichen Personen geteilt. Jede Person ist mit dem entsprechenden Teilbetrag der Versicherungssumme versichert.

3.2 Ist eine Einzel-Versicherung für den Skipper abgeschlossen, so steht die Versicherungssumme diesem alleine ungeteilt zur Verfügung. Dies ist entsprechend in der Police vermerkt.

4. Kinder und Jugendliche

Bei Personen unter 14 Jahren beträgt die Leistung für den Todesfall höchstens Euro 5.200,-. Der auf die anderen Insassen entfallende Teilbetrag aus der versicherten Todesfallsumme wird um den durch diese Summenbegrenzung freiwerdenden Betrag verhältnismäßig erhöht.

5. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht bei Unfällen, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

6. Einschluss von Bergekosten

6.1 Die Versicherung erstreckt sich gemäß Antrag auf bis zu € 60.000,- pauschal für Skipper und Crew unabhängig von der Anzahl der konkret an Bord befindlichen Personen auch für Bergekosten, die aufgewendet werden:

6.2 für Suchaktionen nach Unfallverletzten, auch wenn nur die Vermutung eines Unfalles besteht, und bei Seenot aufgrund von Sturm oder schwerer Beschädigung am Schiff;

6.3 für die Rettung von Unfallverletzten und deren Verbringung in das nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten, die infolge des Unfalls für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen;

6.4 für den Rücktransport von Unfalldoten bis zum Heimatort.

6.5 Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.

6.5 Die Allgemeinen Zurich Bedingungen für die medizinische Hilfeleistung im Ausland (U-Assis 2008) gelten nicht als vereinbart.

7. Todesfalleistung

Für den Einschluss der Todesfalleistung bis zu € 77.000,- gelten die Ziffern 1-5 sinngemäß.

9. Vertragsbestandteil

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) für die Charterversicherungen 03“ und die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen EU CS 20180516-AT für die

SKIPPERRECHTSCHUTZ-VERSICHERUNG

1. Versichertes Risiko

Versicherungsschutz wird geboten im Rahmen der Artikel 1 - 16 der Allgemeinen Zurich Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2015) sowie den folgenden Bestimmungen:

2. Versicherte Personen

Versicherungsschutz erhalten der Skipper als Versicherungsnehmer und die berechtigte Crew als mitversicherte Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Lenker von fremden (d. h. nicht in ihrem Eigentum stehenden) Yachten die, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, ausschließlich zu privaten Zwecken benutzt werden. Wird die Führung der Yacht gegen Entgelt übernommen, so muss dies im Antrag und im Versicherungsschein dokumentiert sein.

3. Deckungssumme

Die Deckungssumme je Rechtsschutzfall beträgt € 200.000,-

4. Deckungsumfang

Der Versicherungsschutz umfasst:

4.1.1 Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß Art. 18 ARB

4.1.2 Verwaltungs-Rechtsschutz

4.1.3 Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz für die Verteidigung in Verfahren wegen eines Yachtunfalles oder der Übertretung von Straf- und Ordnungswidrigkeitenvorschriften im Zusammenhang mit dem Führen einer Yacht

Besonderer Hinweis

4.3 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind vertragsrechtliche Streitigkeiten.

5. Geltungsbereich

Der Geltungsbereich des Art. 4 ARB wird ausgedehnt auf Weltgeltung.

6. Leistungsumfang

Der Versicherer trägt die Kosten der versicherten Verfahren im Rahmen des Art. 6 ARB. Liegt der Gerichtsstand außerhalb des in Art. 4 ARB aufgeführten Geltungsbereiches, trägt der Versicherer abweichend von Art. 6 ARB die Kosten des eigenen und gegnerischen Rechtsanwaltes in Zivilsachen bis zur Höhe des Rechtsanwaltsarifgesetzes oder, sofern dort die Entlohnung für anwaltliche Leistungen nicht geregelt ist, bis zur Höhe der Allgemeinen Honorarkriterien (AHK) aus einem Streitwert bis € 256.000,-;

7. Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers bewirkt, gelten, dass

7.1 der Versicherungsnehmer die erforderliche behördliche Befugnis zum Führen der Yacht besitzt;

7.2 der Versicherungsnehmer sich im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht in einem durch Alkohol, Suchtgift oder Medikamentenmissbrauch beeinträchtigten Zustand befindet und dass er seiner gesetzlichen Verpflichtung nachkommt, seine Atemluft auf Alkohol untersuchen, sich einem Arzt vorführen, sich untersuchen und sich Blut abnehmen zu lassen;

7.3 der Versicherungsnehmer nach einem Yachtunfall seinen gesetzlichen Verständigungs- oder Hilfeleistungspflichten nachkommt.

7.4 Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen bestehen, soweit diese die Verletzung dieser Obliegenheiten weder kannten noch kennen mussten. Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Obliegenheiten nach Ziffer 7.1 bis 7.3 besteht nur dann, wenn der angeführte Umstand im Spruch oder in der Begründung einer im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall ergangenen rechtskräftigen Entscheidung eines Gerichts oder einer Verwaltungsbehörde festgestellt worden ist. Vom Versicherer erbrachte Leistungen sind zurückzuzahlen.

8. Vertragsbestandteil

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) zu den Charterversicherungen 03“ und die Allgemeinen Rechtsschutzversicherungsbedingungen (ARB).



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen
EU CS 20180516-AT für die

CHARTERKAUTIONS-VERSICHERUNG

1. Versichertes Risiko

1.1 Wenn die versicherte/n Person/en vom Vercharterer wegen eines schuldhaft verursachten Kaskoschadens berechtigt in Anspruch genommen wird/werden, haftet der Versicherer bis zur Höhe des eingetretenen Schadens, maximal jedoch bis zu der im Versicherungsantrag genannten Versicherungssumme. Der Selbstbehalt je Schadenereignis beträgt 5 % der Kautions- oder des niedrigeren Schadens, mindestens jedoch € 50,-.

1.2 Versichert sind gecharterte Wassersportfahrzeuge (sofern nicht anders im Versicherungsantrag vereinbart).

1.3 Kostenlose Nutzungs-/Überlassungsvereinbarungen zwischen Charterer und Vercharterer als Privatpersonen bedürfen jeweils der vorherigen Zustimmung des Versicherers und müssen YACHT-POOL bei Antragstellung vorliegen, gemäß dem YACHT-POOL Antragsformular für Nutzungsüberlassung.

1.4 Versichert ist maximal die im jeweiligen Chartervertrag vereinbarte Kautionssumme.

1.5 Die versicherte Kautionssumme darf nicht niedriger sein, als die im Chartervertrag vereinbarte Kautions-, sonst liegt Unterversicherung vor. Kautionschäden werden in diesem Fall nur im Verhältnis der Höhe der vereinbarten Kautionsversicherung zu der im Chartervertrag vereinbarten Kautionshöhe reguliert.

1.6 Die Kautionsversicherung entbindet nicht von der Hinterlegung der Kautions an der Basis.

2. Versicherte Personen

Versicherungsschutz erhalten der Skipper als Versicherungsnehmer und die berechtigte Crew als mitversicherte Personen.

3. Schadenregulierung

Als Nachweis für den eingetretenen Schaden ist zu erbringen:

- Reparatur-Rechnung oder Kostenvoranschlag
- Beleg über die geleistete Zahlung
- detaillierte Beschreibung über Hergang und Umfang des Schadens. Diese Beschreibung ist vom Skipper und allen Crewmitgliedern durch ihre Unterschrift zu bestätigen.
- Chartervertrag (Kopie)
- Crewliste (Kopie)

4. Ausschlüsse

4.1 Der Versicherer ist von der Leistung frei, wenn der Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wurde. Wurde der Schaden grob fahrlässig herbeigeführt, kann eine Kürzung der Ersatzleistung entsprechend des Ausmaßes an grober Fahrlässigkeit vorgenommen werden. Das Regattarisiko ist - sofern nicht gesondert vereinbart - ausgeschlossen.

Bzgl. der Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen verweisen wir auf die gesetzlichen Regelungen.

4.2 Die Kautionsversicherung gilt nicht für Skipper, die selbstständig Chartertörns gegen Entgelt organisieren oder gegen andere geldwerte Vorteile das Schiff führen; es sei denn, es ist in der Police eine andere Vereinbarung getroffen.

4.3 Der Skipper ist verpflichtet, sich bei Rückgabe der Yacht die einwandfreie Rückgabe bestätigen zu lassen. Nachträgliche Kautionsforderungen können nicht anerkannt werden.

4.4 Motor- und Getriebeschäden sind nicht mitversichert.

5. Vertragsbestandteil

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) zu den Charterversicherungen 03“



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen EU CS 20180516-AT für die

CHARTERFOLGESCHADEN-VERSICHERUNG

1. Versichertes Risiko

Versichert ist der berechtigte Vermögensschaden, den der Yachteigner bzw. Vercharterer einer vom Versicherungsnehmer (Skipper) gecharterten Yacht (Charterer) erleidet, weil die Yacht aufgrund eines vom Skipper oder dessen Crew schuldhaft verursachten Schadens für die Folge-Charter nicht eingesetzt werden kann und der Charterer zum Schadenersatz verpflichtet ist:

- 1.1 aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen oder
- 1.2 aufgrund der Bestimmungen des Chartervertrages, oder
- 1.3 wetterbedingt (aufgrund von Starkwind mit Spitzenböen über 7 Bft) ein dem Bestimmungsort vorgelagerter Hafen anzulauen war bzw. nicht verlassen werden konnte und daher die Yacht nicht termingerecht zurückgegeben werden konnte, oder
- 1.4 aufgrund eines Personenschadens durch Unfall, oder
- 1.5 bei akuter Krankheit mit Krankenhausaufenthalt, die den Skipper und/oder Crew nicht befähigt das Schiff rechtzeitig zur Basis zurückzuführen. (Im Schadenfall benötigen wir zur Regulierung des Schadens bei Krankheit ein Attest des Arztes vor Ort.)

2. Versicherte Personen

Versicherungsschutz erhalten der Skipper als Versicherungsnehmer und die jeweiligen Crewmitglieder.

2.1 Führerscheinklausel

Ist für das Führen eines Wassersport-Fahrzeugs eine behördliche Erlaubnis erforderlich, bleibt der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der verantwortliche Führer beim Eintritt des Versicherungsfalles nicht die behördlich vorgeschriebene Erlaubnis besitzt.

2.2 Die Verpflichtung zur Leistung bleibt bestehen, wenn der Skipper die Fahrerlaubnis ohne Verschulden annehmen durfte.

3. Leistungen des Versicherers

Der Versicherer ersetzt den Schaden, der dem Vercharterer durch die Mindereinnahmen der Ausfalltage entsteht. Die Bemessungsgrundlage des Versicherers entspricht für die gemäß Punkt 1. erfolgten Ausfalltage dem Tagessatz, der sich aus der anteiligen Berechnung der reinen Charter der Yacht (ohne Zusatzleistungen, wie z.B. Flugkosten etc.) gemäß Chartervertrag des Folge-Charterers ergibt.

Als Ausfalltage zählen Tage, für die die Yacht bereits vor dem Eintritt des Schadenfalles verchartert war und für die keine Yacht des Eigners zum alternativen Einsatz zur Verfügung gestellt werden konnte.

Sollte der versicherte Skipper wg. einen Unfalles ausfallen und kein Co-Skipper vorhanden sein, der die Yacht rechtzeitig an die Basis zurückbringt, so werden die Kosten für einen Ersatzskipper, der die Yacht zurückbringt, im üblichen Rahmen, erstattet.

Bei verspäteter Rückgabe der Yacht aufgrund eines unfallbedingten Personenschadens, wetterbedingter Umstände (s. Punkt 1.3 – 1.5) oder bei akuter Krankheit mit Krankenhausaufenthalt wird keine Selbstbeteiligung berechnet.

In allen anderen Fällen werden die ersten 3 Ausfalltage nicht ersetzt. Die Gesamtleistung ist beschränkt auf: € 25.000,-

4. Nicht versichert ist/sind

4.1 die Ausfallzeit der Yacht aufgrund eines Maschinenschadens,

4.2 Schäden, die nicht vom Charterer oder dessen Crew verursacht wurden (z.B. höhere Gewalt, Blitzschlag etc.),

4.3 Schäden, die bei Regatten entstehen, sofern die Deckung des Regattarisikos nicht gesondert vereinbart ist.

5. Obliegenheiten des Versicherten

Als Voraussetzung zur Schadenregulierung sind zu erbringen:

- 5.1 Bericht des Schadenherganges unterzeichnet vom Skipper und allen Insassen der Yacht zum Zeitpunkt des Schadenereignisses
- 5.2 Kopie des kompletten Chartervertrages
- 5.3 Kopie des kompletten Folge-Chartervertrages des Charterers, der aufgrund des Schadens das von ihm gebuchte Schiff nicht übernehmen konnte
- 5.4 Bericht der Agentur, oder Vercharterers auf welches Schiff der Folge-Charterer gegebenenfalls umgebucht wurde
- 5.5 Bestätigung der Agentur, dass ggf. auf kein geeignetes Schiff umgebucht werden konnte
- 5.6 Führerschein des Schiffsführers
- 5.7 Ein aussagefähiger Wetterbericht

6. Vertragsbestandteil

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) zu den Charterversicherungen 03“



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen
EU CS 20180516-AT für die

CHARTERRÜCKTRITT-VERSICHERUNG

1. Versicherungsumfang

Der Versicherer leistet Entschädigung:

- 1.1 Bei Nichtantritt der Charter für die dem Charterunternehmen geschuldeten Rücktrittskosten oder andere, vom Versicherten im Zusammenhang mit der Charter vertraglich geschuldete, Rücktrittskosten.
- 1.2 Bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Die Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.
- 1.3 Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1. leistungspflichtig, wenn infolge einer der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:
- 1.4 Bei Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für 2 Personen gemeinsam gebucht wurde, auch für die zweite Person, vorausgesetzt diese ist gleichfalls versichert;
- 1.5 Bei Impfunverträglichkeit des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, der minderjährigen Kinder oder Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten und eingetragene Lebenspartner, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- 1.6 Bei Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 1.5 genannten versicherten Angehörigen des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist.

2. Ausschlüsse

Der Versicherer haftet nicht:

- 2.1 Für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.
- 2.2 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die Versicherungsnehmer/ Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war (Vorerkrankungen) oder der Versicherungsnehmer/Versicherte ihn vorsätzlich herbeigeführt hat. Hat der Versicherte den Schaden grob fahrlässig verursacht, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 2.3 Bei Rücktritt wegen Schwangerschaft und allen damit verbundenen Beschwerden und Erkrankungen.

3. Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

- 3.1 Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt; sollten die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten den Versicherungswert übersteigen, so ersetzt der Versicherer auch den über den Versicherungswert hinausgehenden Betrag abzüglich Selbstbehalt.
- 3.2 Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt. Dieser wird - soweit nicht anders vereinbart - auf 20 v. H. festgelegt.
- 3.3 Die versicherte Rücktrittssumme darf nicht niedriger sein, als die im Chartervertrag vereinbarte (ggf. zzgl. Flüge), sonst liegt Unterversicherung vor. Rücktrittschäden werden in diesem Fall nur im Verhältnis der Höhe der vereinbarten Chatterrücktrittversicherung zu der im Chartervertrag vereinbarten Charterhöhe reguliert.

4. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und des Versicherten im Versicherungsfall

Der Versicherungsnehmer/Versicherte ist verpflichtet:

4.1 YACHT-POOL den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;

4.2 YACHT-POOL, soweit zumutbar, jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit;

4.3 Auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

4.4 Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch grober Fahrlässigkeit. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

5. Personengruppen (Crew)

Der Versicherer ist im Umfang von Punkt 1 auch dann leistungspflichtig, wenn sich die Risiken gemäß den Punkten 1.4 - 1.6 für den im Versicherungsschein beschriebenen Personenkreis (Crew) verwirklicht haben. Im Schadenfall ist die bei der Agentur abgegebene Crew-Liste mit den Namen der Crew-Mitglieder vorzulegen.

6. Skipperausfall / Reiseabbruch

Der Versicherer leistet Entschädigung:

6.1 Bei Nichtbenutzung der Yacht aus einem der in den Punkten 1.4 - 1.6 der Bedingungen genannten wichtigen Gründe für die dem Vercharterer vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten (Skipperausfall);

6.2 Bei vorzeitigem Abbruch der Reise aus einem der in den Punkten 1.4 - 1.6 der Bedingungen genannten wichtigen Gründe für den nicht genutzten Teil der Kosten der Charter, falls eine Weitervercharterung nicht gelungen ist (Skipperausfall); diese Regelung findet nur Anwendung, wenn durch den Ausfall des Skippers die Reise abgebrochen werden muss und kein Ersatzskipper beschafft werden kann.

6.3 Bei vorzeitigem Abbruch der Reise (Ausfall eines Crewmitglieds) aus einem der in den Punkten 1.4 - 1.6 der Bedingungen genannten wichtigen Gründe für den nicht genutzten Teil seiner anteiligen Kosten an der Charter. Dieser Anteil berechnet sich nach der Quote bzw. den tatsächlichen personenbezogenen Kosten der auf der beim jeweiligen Vercharterer oder bei YACHT-POOL hinterlegten Crewliste befindlichen Personen.

7. Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen.

8. Vertragsbestandteil

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) zu den Charterversicherungen 03“.

YACHT-POOL-Produktinformationsblätter zu den Charterversicherungen 03 EU-20180516-AT

Versicherer:

YACHT-POOL Versicherungs-Service GmbH

Josef-Scheu-Weg 30, A-4020 Linz, www.yacht-pool.at

Die entsprechenden Versicherer finden Sie zu jedem Versicherungsprodukt in Ihrem Angebot.

Diese Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte unserer Charterversicherungen bietet Ihnen einen ersten Überblick (keine vollständige Darstellung). Umfassende Informationen zu dem Produkt – sogenannte Vertragsbestimmungen – sind in den Versicherungsunterlagen (Antrag, Versicherungsschein, zusätzliche Vereinbarungen, Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen) enthalten. Beachten Sie bitte, dass dieser Überblick weder eine Beratung noch ein Lesen der Vertragsbestimmungen ersetzt.

Um welche Art der Versicherungen handelt es sich?

Charterversicherungen nachstehender Abschnitt ist gültig für alle Produkte

YACHT-POOL
INTERNATIONAL



Was ist zu beachten?

! Die Charterversicherungen gelten für den Gebrauch eines gecharterten Wassersport-Fahrzeuges (im Folgenden „Yacht“), das auf Grundlage eines schriftlichen Chartervertrages zu privaten Zwecken benutzt wird.

! Der Versicherungsnehmer muss der Skipper sein. Mitversichert über den Skipper sind seine Crewmitglieder.



Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern. Sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz ausgenommen, zum Beispiel:

- ✗ Für bestimmte Risiken benötigen Sie eine separate Absicherung. Dazu gehören z. B. eine nicht-private, also eine berufliche oder gewerbliche Tätigkeit als Skipper.
- ✗ Schäden aus vorsätzlicher Handlung;
- ✗ Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen ereignen;



Wo bin ich versichert?

✓ Die Charterversicherungen gelten prinzipiell weltweit, außer in Australien, U.S.A., Kanada und Neuseeland. Optional ist eine Absicherung der vorgenannten Länder auf Anfrage möglich.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Zahlen Sie die Versicherungsbeiträge rechtzeitig und vollständig um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.
- Die im Antrag enthaltenen Fragen sind unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- Informieren Sie uns, wenn sich Änderungen Ihrer ursprünglichen Angaben im Angebot oder später während der Laufzeit des Vertrages ergeben.

Im Schadenfall

- Zeigen Sie uns jeden Schadenfall unverzüglich an.
- Sie sind im Rahmen Ihrer Möglichkeiten verpflichtet, für die Abwendung und Minderung eines drohenden Schadens zu sorgen.



Wann und wie zahle ich?

Die Beiträge sind jährlich zu zahlen. Sie können uns auch ermächtigen, den Beitrag – wie üblich – von Ihrem Konto einzuziehen. Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung auf Ihrem Konto um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Beachten Sie bitte, dass der Versicherungsschutz erst beginnt, wenn die Zahlung des ersten Beitrags innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins erfolgt. Bei Lastschrifteinzug besteht Deckung unabhängig vom Zeitpunkt des Einzuges. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Jahrestag des Beginns kündigen. Darüber hinaus stehen Ihnen und uns weitere Kündigungsrechte zu. Hierzu gehört z.B. das Recht, dass Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen können, wenn wir eine Leistung erbracht haben.

Skipperhaftpflicht-Versicherung

YACHT-POOL
INTERNATIONAL



Was ist versichert?

- ✓ Gegenstand der Skipperhaftpflicht-Versicherung ist es, gegen Sie geltend gemachte Haftpflichtansprüche zu prüfen, berechnete Ansprüche zu befriedigen und unberechtigte Ansprüche abzuwehren, die aus dem Gebrauch eines gecharterten Wassersport-Fahrzeuges entstehen. Die Skipperhaftpflicht-Versicherung greift subsidiär, d.h. andere Versicherungen, insbesondere Wassersporthaftpflichtversicherungen von z.B. Veranstaltern oder Vercharterern gehen dieser Versicherung voran.
- ✓ Sie umfasst die wesentlichen Haftungsrisiken bei der privaten Ausübung des Wassersportes mit einem gecharterten / gemieteten Wassersportfahrzeug. Dazu gehören auch beispielsweise folgende Schäden:
 - ✓ Von Ihnen verursachte Schäden an Dritten oder deren Eigentum als Führer (Skipper) einer gecharterten Yacht
 - ✓ Sachschäden an der gecharterten Yacht selbst sind ausschließlich infolge **grober Fahrlässigkeit** versichert, sofern diese durch richterliches Urteil oder aufgrund ausdrücklicher Zustimmung des Versicherers zu ersetzen sind.
 - ✓ Die vereinbarte Versicherungssumme kann bis zu 10 Mio. EUR betragen. Die konkrete Höhe entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.
 - ✓ Ergänzend ist vereinbart, dass vorschussweise jene Beträge bis zu € 52.000,- gezahlt werden, die vom Versicherungsnehmer im Ausland aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Strafkautions).



Was ist nicht versichert?

- ✗ Sachschäden an der gecharterten Yacht infolge **einfacher** Fahrlässigkeit oder **ohne** Ihr Verschulden sind nicht

versichert, da hier die Kasko-Versicherung der Yacht, bzw. eine Charterkautions-Versicherung greift.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern. Sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz ausgenommen oder beschränkt, zum Beispiel:

! Schäden am Motor, sofern sie durch dessen unsachgemäßen Betrieb verursacht wurden;

! Wir leisten für Schäden bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Wenn eine Selbstbeteiligung vereinbart ist, ist diese bei jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.



Welche Verpflichtungen habe ich im Schadenfall?

- Haftpflichtschäden sind immer unverzüglich dem Hafenkapitän zu melden, nach Anweisung des Hafenkapitäns auch bei der Polizei.
- Melden Sie jeden Schaden auch unverzüglich der Charterfirma
- Unterstützen Sie uns bei der Schadenermittlung und -regulierung, indem Sie uns z. B. umgehend alle gerichtlichen oder behördlichen Verfahren (z. B. Mahnverfahren oder Klage) mitteilen, die im Zusammenhang mit dem gegen Sie erhobenen Schaden stehen. Legen Sie bei diesen Verfahren immer fristgerecht Rechtsmittel (z. B. Widerspruch) ein. Wir führen dann den Prozess in Vertretung für Sie und übernehmen die Kosten. Erteilen Sie dem beauftragten Anwalt alle erforderlichen Auskünfte und stellen Sie angeforderte Unterlagen zur Verfügung.

Skipperunfall-Versicherung

YACHT-POOL
INTERNATIONAL



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind alle berechtigten Bootsinsassen des gecharterten Wassersportfahrzeuges unter Ausschluss von Personen, die beruflich mit der Wartung und Pflege des Bootes zu tun haben. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Unfälle an Bord eines Wassersportfahrzeuges und des Beibootes, die die berechtigten Insassen erleiden. Er beginnt nach dem Betreten des Bootes und endet mit dessen Verlassen.
- ✓ Im Schadenfall wird die Versicherungssumme durch die Anzahl der z. Zt. des Unfalles am Boot befindlichen Personen geteilt. Ist eine Einzel-Versicherung für den Skipper abgeschlossen, so steht die Versicherungssumme diesem alleine zur Verfügung. Dies ist entsprechend in der Police vermerkt.

- ✓ Versicherungsschutz besteht f

liegen vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Sofern vereinbart können folgende Leistungsarten versichert sein:

- ✓ Bergungskosten – bereits, wenn ein Unfall droht
- ✓ Invalidität
- ✓ Tod



Was ist nicht versichert?

- ✗ Unfälle der versicherten Person, die sich durch vorsätzliche Straftaten ereignen.
- ✗ Unfälle, die sich nicht an Bord ereignen.
- ✗ Dauernd pflegebedürftige Personen, die für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen.

✗ Geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Unfälle durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle.

! Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.



Welche Verpflichtungen habe ich im Schadenfall

- Sie oder die versicherte Person müssen nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Skipper-Rechtsschutzversicherung

YACHT-POOL
INTERNATIONAL



Was ist versichert?

Der Rechtsschutz erstreckt sich auf bestimmte wassersporttypische Leistungsarten:

- ✓ Schadenersatz-Rechtsschutz
- ✓ Verwaltungs-Rechtsschutz
- ✓ Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

Welche Kosten übernehmen wir?

- ✓ Gesetzliche Gebühren Ihres Rechtsanwalts.
- ✓ Kosten für Gerichte und Gerichtsvollzieher.
- ✓ Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die das Gericht heranzieht.

✓ Kosten des Prozessgegners, wenn Sie verpflichtet sind, diese zu tragen.

✓ Die Versicherungssummen entnehmen Sie bitte der Police.



Was ist nicht versichert?

✗ Der Vertragsrechtsschutz ist nicht mitversichert. D.h. Streitigkeiten mit dem Vercharterer um den Charter-Vertrag sind nicht versichert.

Charter-Kautionsversicherung

YACHT-POOL
INTERNATIONAL



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Ansprüche des Vercharterers gegen den Versicherten oder seine Crew, wenn diese wegen eines schuldhaft verursachten Kaskoschadens an der gecharterten Yacht berechtigt in Haftung genommen werden.
- ✓ Im Schadenfall haftet der Versicherer bis zur Höhe des eingetretenen Schadens, maximal jedoch bis zu der im Versicherungsantrag genannten Versicherungssumme. Versicherbar ist maximal die im jeweiligen Chartervertrag vereinbarte Kautionssumme.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Das Regattarisiko ist ausgeschlossen, sofern es nicht gesondert vereinbart wurde.
- ✗ Motor- und Getriebeschäden sind nicht mitversichert.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Der Selbstbehalt je Schadenereignis beträgt 5 % der Kautions- oder des niedrigeren Schadens, mindestens jedoch € 50,-

! Wurde der Schaden grob fahrlässig herbeigeführt, kann eine Kürzung der Ersatzleistung entsprechend des Ausmaßes an grober Fahrlässigkeit vorgenommen werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die versicherte Kautionssumme darf nicht niedriger sein, als die im Chartervertrag vereinbarte Kautionssumme, sonst liegt Unterversicherung vor. Kautionschäden werden in diesem Fall nur im Verhältnis der Höhe der Versicherungssumme zu der im Chartervertrag vereinbarten Kautionshöhe reguliert.

Charter-Folgeschadenversicherung

YACHT-POOL
INTERNATIONAL



Was ist versichert?

- ✓ Versichert ist der Vermögensschaden, den der Eigner oder Vercharterer einer vom Versicherungsnehmer gecharterten Yacht erleidet, weil die Yacht aufgrund eines vom

Skipper oder dessen Crew schuldhaft verursachten Schadens für die Folge-Charter nicht eingesetzt werden kann.

- ✓ Auch wetterbedingtes zu spät Kommen (aufgrund von Starkwind mit Spitzenböen über 7 Bft.) oder

- ✓ Eine verspätete Rückgabe aufgrund eines Personenschadens durch Unfall, oder akutem Krankenhausaufenthalt ist mitversichert
- ✓ Im Schadenfall haftet der Versicherer bis zur Höhe des eingetretenen Schadens, maximal jedoch bis 25.000 EUR.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Das Regattarisiko ist ausgeschlossen, sofern es nicht gesondert vereinbart wurde.
- ✗ Ausfallzeiten auf Grund eines Motor- oder Getriebeschadens.
- ✗ Schäden, die nicht vom Charterer oder dessen Crew verursacht wurden (höhere Gewalt, wie z.B. Blitzschlag)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Bei verspäteter Rückgabe der Yacht aufgrund eines unfallbedingten Personenschadens, wetterbedingter Umstände oder bei Krankenhausaufenthalt wird keine Selbstbeteiligung fällig. In allen anderen Fällen werden die ersten 3 Ausfalltage nicht ersetzt



Welche Verpflichtungen habe ich im Schadenfall?

- Als Voraussetzung zur Schadenregulierung benötigen wir Unterlagen, die den Hergang und den Zahlungsanspruch belegen. Bitte entnehmen Sie Näheres den Versicherungsbedingungen.

Charter-Rücktrittversicherung

YACHT-POOL
INTERNATIONAL



Was ist versichert?

- ✓ Die Stornierungskosten, die Skipper und / oder Crew bei einem Abbruch oder einem Nicht-Antritt der Reise tragen müssen.
- ✓ Fällt durch den Ausfall des Skippers die Reise für alle Crewmitglieder aus, sind die gesamten Kosten aller Reisen versichert.
- ✓ Fällt ein Crewmitglied aus, sind dessen anteilige Kosten versichert.
- ✓ Unter bestimmten Bedingungen sind auch zusätzliche Rückreisekosten und die hierdurch verursachten Mehrkosten versichert.
- ✓ Versicherte Gründe für die Reiseunfähigkeit oder deren unzumutbare planmäßige Durchführung können sein:
- ✓ Tod oder schwere Erkrankung des Versicherten, des Ehegatten oder enger Verwandter,
- ✓ Schwere Schäden am Eigentum des Versicherten, die seine Anwesenheit notwendig machen.
- ✓ Die Versicherungssumme können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen, sie muss dem Versicherungswert der gesamten versicherten Reiseleistungen entsprechen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Reiseausfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, politische Gewalttätigkeiten, Aufruhr, Unruhen oder Kernenergieverursacht sind.
- ✗ Rücktritt wegen Schwangerschaft und allen damit verbundenen Beschwerden und Erkrankungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die Versicherungsnehmer/ Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war (z.B. bei Vorerkrankungen) oder der Rücktrittsgrund vorsätzlich herbeigeführt wurde.

! Hat der Versicherte den Schaden grob fahrlässig verursacht, so ist der Versicherer berechtigt seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

! Wir leisten bis zur den vereinbarten Versicherungssumme. Wenn eine Selbstbeteiligung vereinbart ist, ist diese bei jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Versicherungssumme darf nicht niedriger sein, als die versicherten Kosten, sonst liegt Unterversicherung vor. Leistungen werden in diesem Fall nur im Verhältnis der Höhe der Versicherungssumme zu den tatsächlich versicherten Kosten reguliert.

Im Schadenfall

- stornieren Sie die Reise sofort bei der Buchungsstelle oder beim Veranstalter und fordern Sie eine Bestätigung an.
- Als Voraussetzung zur Schadenregulierung benötigen wir Unterlagen, die den Ursache und Höhe des Zahlungsanspruches belegen, insbesondere ärztliche Atteste. Bitte entnehmen Sie Näheres den Versicherungsbedingungen.

Allgemeine Zurich Bedingungen für die Haftpflichtversicherung

(AHVB und EHVB 2014*)

Die Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB) finden insoweit Anwendung, als in den Ergänzenden Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (EHVB) keine Sonderregelungen getroffen werden.

Soweit in diesen Allgemeinen Bedingungen und Ergänzenden Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB/EHVB) Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) zitiert werden oder auf diese verwiesen wird, ist der Wortlaut dieser Bestimmungen im Anhang angeführt.

Soweit in diesen Allgemeinen Bedingungen und Ergänzenden Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB/EHVB) personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sich diese auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB)

- | | | |
|---------|----|---|
| Artikel | 1 | Was gilt als Versicherungsfall und was ist versichert? |
| Artikel | 2 | Was gilt bei Vergrößerung des versicherten Risikos? |
| Artikel | 3 | Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich) |
| Artikel | 4 | Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich) |
| Artikel | 5 | Bis zu welcher Höhe und bis zu welchem Umfang leistet der Versicherer? |
| Artikel | 6 | Wie ist der Versicherungsschutz bei Sachschäden durch Umweltstörung geregelt? |
| Artikel | 7 | Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse) |
| Artikel | 8 | Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten) Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt? |
| Artikel | 9 | Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden? |
| Artikel | 10 | 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) |
| Artikel | 11 | Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen und wann beginnt der Versicherungsschutz? In welchen Fällen kommt es zur Prämienabrechnung? |
| Artikel | 12 | Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? |
| Artikel | 13 | Wo und wann können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand und anzuwendendes Recht) |
| Artikel | 14 | In welcher Form sind Erklärungen abzugeben? |

Ergänzende Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (EHVB)

Abschnitt A: Allgemeine Regelungen für alle Betriebsrisiken

1. Erweiterung des Versicherungsschutzes
2. Produkthaftpflichtrisiko
3. Bewusstes Zuwiderhandeln gegen Vorschriften
4. Betriebsübernahme

Abschnitt B: Ergänzende Regelungen für spezielle Betriebs- und Nichtbetriebsrisiken

1. Deckung reiner Vermögensschäden
2. Anschlussbahnen und gemietete bahneigene Lagerplätze
3. Baugewerbe und ähnliche Gewerbe
4. Kraftfahrzeug-Reparaturwerkstätten und ähnliche Betriebe
5. Rauchfangkehrer
6. Land- und forstwirtschaftliche Betriebe
7. Fremdenbeherbergung
8. Badeanstalten
9. Ärzte, Dentisten, Tierärzte (Tierkliniken)
10. Krankenanstalten, Heil- und Pflegeanstalten, Sanatorien, Genesungsheime, Altersheime u. dgl.
11. Haus- und Grundbesitz
12. Tierhaltung
13. Wasserfahrzeuge
14. Vereine
15. Feuer- und Wasserwehren
16. Privathaftpflicht
17. Erweiterte Privathaftpflicht
18. Erziehungswesen
19. Spezialschulen
20. Speziallehrer
21. Politische Gemeinden
22. Kirchen, Kultusgemeinden

*) Bei den im Bedingungstext vorhandenen Hinweisen auf Bedingungsstellen heißt es unter Weglassen der Jahreszahl einfach AHVB oder EHVB.

Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB)

Artikel 1

Was gilt als Versicherungsfall und was ist versichert ?

1. Versicherungsfall
 - 1.1 Versicherungsfall ist ein Schadereignis, das dem versicherten Risiko entspringt und aus welchem dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen (Pkt.2.) erwachsen oder erwachsen könnten.
 - 1.2 Serienschaden

Mehrere auf derselben Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall. Ferner gelten als ein Versicherungsfall Schadenereignisse, die auf gleichartigen, in zeitlichem Zusammenhang stehenden Ursachen beruhen, wenn zwischen diesen Ursachen ein rechtlicher, wirtschaftlicher oder technischer Zusammenhang besteht.
2. Versicherungsschutz
 - 2.1 Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - 2.1.1 die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherungsnehmer wegen eines Personenschadens, eines Sachschadens oder eines Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen *);
 - 2.1.2 die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 5, Pkt.5.
 - 2.2 Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nur dann versichert, wenn eine in den Ergänzenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (EHVB) vorgesehene besondere Vereinbarung getroffen wurde. In derartigen Fällen finden die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.
 - 2.3 Personenschäden sind die Tötung, Körperverletzung oder Gesundheits-

schädigung von Menschen. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen.

Verlust, Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten auf elektronischen Speichermedien gelten nicht als Sachschäden.

Artikel 2

Was gilt bei Vergrößerung des versicherten Risikos ?

1. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Erhöhungen und betriebs- oder berufsbedingte Erweiterungen des versicherten Risikos.
2. Wird eine Erhöhung des versicherten Risikos durch Änderung oder Neuschaffung von Rechtsnormen bewirkt, so kann der Versicherer innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten der Rechtsnormen mittels eingeschriebenen Briefes den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Ein darüber hinausgehendes Recht des Versicherers zur Kündigung des Versicherungsvertrags nach §27, Abs. 3 VersVG wegen einer Erhöhung der Gefahr durch andere allgemein bekannte Umstände als jene der Änderung oder Neuschaffung von Rechtsnormen, wenn diese Umstände nicht nur auf die Risiken bestimmter Versicherungsnehmer einwirken, wird davon nicht berührt.

Artikel 3

Wo gilt die Versicherung ? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf in Europa eingetretene Versicherungsfälle.

Der Begriff Europa ist geographisch zu verstehen. Mitversichert gelten auch Grönland, die Kanarischen Inseln, Madeira, die Azoren sowie die asiatischen Gebiete der Türkei.

Für Betriebsrisiken im Sinne von Abschnitt A EHVB bezieht sich der Versicherungsschutz außerhalb Österreichs ausschließlich auf Versicherungsfälle

 - 1.1 aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen

und Messen sowie aus der Vorführung von Produkten;

- 1.2 durch Produkte des Versicherungsnehmers, die dorthin gelangt sind, ohne dass der Versicherungsnehmer dorthin geliefert hat oder liefern hat lassen;
- 1.3 durch Produkte, die der Versicherungsnehmer dorthin geliefert hat oder liefern hat lassen;
- 1.4 aus Montage-, Wartungs- (auch Inspektion und Kundendienst), Reparatur- und Bauarbeiten sowie der Innehabung und Verwendung der beweglichen, betrieblichen Einrichtung zur Durchführung dieser Arbeiten;
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich hinsichtlich nachfolgend angeführter Gefahren des Abschnittes A Ziffer 1 EHVB ausschließlich auf in Österreich eingetretene Versicherungsfälle:

Pkt.1 (Betriebliche Einrichtung ...) ausgenommen gemäß Art.3, Pkt.1.4 AHVB;

Pkt.2.3 (Innehabung von Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten ...);

Pkt.2.4 (Innehabung von Dienstwohnungen und Wohnhäusern ...);

Pkt.2.5 (Reklameeinrichtungen);

Pkt.2.6 (Werksfeuerwehren);

Pkt.2.8 (medizinische Betreuung der Arbeitnehmer ...);

Pkt.2.9 (Sozialeinrichtungen für Arbeitnehmer ...);
3. Versicherungsschutz für außerhalb Österreichs eingetretene Versicherungsfälle gemäß Pkt.1 ist nicht gegeben, wenn die Schadenfeststellung, -regulierung oder -abwicklung durch Staatsgewalt oder (vom Versicherungsnehmer bzw. Versicherten verschiedene) Dritte verhindert wird.

Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt jedoch auch in einem solchen Fall soweit bestehen, als diese Behinderungen (etwa aufgrund der vom Versicherungsnehmer beigebrachten Unterlagen) weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt haben.

*) In der Folge kurz „Schadenersatzverpflichtungen“ genannt.

4. Schadenersatzverpflichtungen (Regressverpflichtungen) gegenüber den österreichischen Sozialversicherungsträgern fallen auch dann unter Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall außerhalb Europas eingetreten ist. Pkt.2 und 3 sind auch auf derartige Verpflichtungen anzuwenden.

Artikel 4

Wann gilt die Versicherung ? (Zeitlicher Geltungsbereich)

1. Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38 ff. VersVG im Anhang) eingetreten sind.

Versicherungsfälle, die zwar während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind, deren Ursache jedoch in die Zeit vor Abschluss des Versicherungsvertrages fällt, sind nur gedeckt, wenn dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages von der Ursache, die zu dem Versicherungsfall geführt hat, nichts bekannt war und sich diese einer solchen Kenntnis auch nicht arglistig entzogen haben.

2. Ein Serienschaden gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem das erste Schadenereignis der Serie eingetreten ist, wobei der zum Zeitpunkt des ersten Schadenereignisses vereinbarte Umfang des Versicherungsschutzes maßgebend ist. Wenn der Versicherer das Versicherungsverhältnis gemäß Art. 12 kündigt oder bei Risikowegfall (Art. 12, Pkt.4), besteht nicht nur für die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, sondern auch für die nach Beendigung des Vertrages eintretenden Schadenereignisse einer Serie Versicherungsschutz.

Ist das erste Schadenereignis einer Serie vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten und war sowohl dem Versicherungsnehmer als auch dem Versicherten vom Eintritt des Serienschadens bis zum Eintritt des Versicherungsvertrages nichts bekannt, dann gilt der Serienschaden mit dem ersten in die Wirk-

samkeit des Versicherungsschutzes fallenden Schadenereignis als eingetreten, sofern hierfür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht. Der Kenntnis vom Eintritt des Serienschadens steht das arglistige Sich Entziehen von einer solchen Kenntnis gleich.

Ist das erste Schadenereignis einer Serie während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes eingetreten und war sowohl Versicherungsnehmer als auch dem Versicherten vom Eintritt des Serienschadens nichts bekannt, dann gilt der Serienschaden mit dem ersten in den Wiederbeginn des Versicherungsschutzes fallenden Schadenereignis als eingetreten. Der Kenntnis vom Eintritt des Serienschadens steht das arglistige Sich Entziehen von einer solchen Kenntnis gleich.

3. Bei einem Personenschaden gilt im Zweifel der Versicherungsfall mit der ersten nachprüfaren Feststellung der Gesundheitsschädigung durch einen Arzt als eingetreten.

Artikel 5

Bis zu welcher Höhe und bis zu welchem Umfang leistet der Versicherer ?

1. Die Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für einen Versicherungsfall dar, und zwar auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere schadenersatzpflichtige Personen erstreckt.

Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Personenschäden, Sachschäden und Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind, zusammen.

2. Der Versicherer leistet für die innerhalb eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle höchstens das Dreifache der jeweils maßgebenden Versicherungssumme.
3. An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die der Versicherungsnehmer kraft Gesetzes oder gerichtlicher Anordnung zur Deckung einer Schadenersatzverpflichtung vorzu-

nehmen hat, beteiligt sich der Versicherer in demselben Umfang wie an der Ersatzleistung.

4. Hat der Versicherungsnehmer Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck aufgrund der allgemeinen Sterbetafel für Österreich OEM 2000/02 und eines Zinsfußes von jährlich 3 % ermittelt (siehe Rententafel).

5. Rettungskosten; Kosten

- 5.1 Die Versicherung umfasst den Ersatz von Rettungskosten nach Maßgabe der §§ 62 und 63 VersVG (siehe Anhang).

- 5.2 Die Versicherung umfasst ferner die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der behauptete Anspruch als unberechtigt erweist.

- 5.3 Die Versicherung umfasst weiter die Kosten der über Weisung des Versicherers (siehe Art. 8, Pkt.1.5) geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.

Kosten gemäß den Punkten 5.1 bis 5.3 und Zinsen werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

6. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung einer Schadenersatzverpflichtung durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung und Kosten zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB)

Artikel 6

Wie ist der Versicherungsschutz bei Sachschäden durch Umweltstörung geregelt ?

Für Schadenersatzverpflichtungen aus Sachschäden durch Umweltstörung - einschließlich des Schadens an Erdreich oder Gewässern - besteht Versicherungsschutz nur aufgrund besonderer Vereinbarung nach Maßgabe der nachstehend angeführten Bedingungen:

1. Umweltstörung ist die Beeinträchtigung der Beschaffenheit von Luft, Erdreich oder Gewässern durch Immissionen.
2. Versicherungsschutz für Sachschäden durch Umweltstörung - einschließlich des Schadens an Erdreich oder Gewässern - besteht, wenn die Umweltstörung durch einen einzelnen, plötzlich eingetretenen, unvorhergesehenen Vorfall ausgelöst wird, welcher vom ordnungsgemäßen, störungsfreien Betriebsgeschehen abweicht.

Somit besteht insbesondere kein Versicherungsschutz, wenn nur durch mehrere in der Wirkung gleichartige Vorfälle (wie Verkleckern, Verdunsten) eine Umweltstörung, die bei einzelnen Vorfällen dieser Art nicht eingetreten wäre, ausgelöst wird.

Art. 7, Pkt.11 findet keine Anwendung.

3. Besondere Regelungen für den Versicherungsschutz gemäß Pkt.2.

3.1 Versicherungsfall

- 3.1.1 Versicherungsfall ist abweichend von Art. 1, Pkt.1 die erste nachprüfbare Feststellung einer Umweltstörung, aus welcher dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten.

3.1.2 Serienschaden

Abweichend von Art. 1, Pkt.1.2 gilt die Feststellung mehrerer durch den selben Vorfall ausgelöster Umweltstörungen als ein Versicherungsfall. Ferner gelten als ein Versicherungsfall Feststellungen

von Umweltstörungen, die durch gleichartige in zeitlichem Zusammenhang stehende Vorfälle ausgelöst werden, wenn zwischen diesen Vorfällen ein rechtlicher, wirtschaftlicher oder technischer Zusammenhang besteht.

Art. 4, Pkt.2 findet sinngemäß Anwendung.

3.2 Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle (im Sinne des Pkt.3.1) im örtlichen Geltungsbereich nach Maßgabe des Art.3 AHVB.

3.3 Zeitlicher Geltungsbereich

Abweichend von Art. 4 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Versicherungsfälle (im Sinne des Pkt.3.1), die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes oder spätestens zwei Jahre danach erstmals nachprüfbar festgestellt werden; der die Umweltstörung auslösende Vorfall muss sich während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes ereignen.

Eine Umweltstörung, die zwar während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes erstmals nachprüfbar festgestellt wird, die aber auf einen Vorfall vor Abschluss des Versicherungsvertrages zurückzuführen ist, ist nur dann versichert, wenn sich dieser Vorfall frühestens zwei Jahre vor Abschluss des Versicherungsvertrages ereignet hat und dem Versicherungsnehmer sowie dem Versicherten bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages der Vorfall oder die Umweltstörung nicht bekannt war und auch nicht bekannt sein konnte.

3.4 Obliegenheiten

Der Versicherungsnehmer ist - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG (siehe Anhang) verpflichtet,

- 3.4.1 die für ihn maßgeblichen einschlägigen Gesetze, Verordnungen, behördlichen Vorschriften und Auflagen, die einschlägigen Ö-Normen und die Richtlinien des Österreichischen Wasserwirtschaftsverbandes einzuhalten;

- 3.4.2 umweltgefährdende Anlagen und sonstige umweltgefährdende Einrichtungen fachmännisch zu warten bzw. zu reparieren oder warten bzw. reparieren zu lassen. Notwendige Reparaturen und Wartungsarbeiten sind unverzüglich durchzuführen bzw. durchführen zu lassen.

Mindestens alle fünf Jahre - sofern nicht gesetzlich oder behördlich eine kürzere Frist vorgeschrieben ist - müssen diese Anlagen und Einrichtungen durch Fachleute überprüft werden. Diese Frist beginnt ungeachtet des Beginnes des Versicherungsschutzes mit Inbetriebnahme der Anlage oder deren letzter Überprüfung.

3.5 Selbstbehalt

Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Versicherungsfall 10% des Schadens und der Kosten gemäß Art. 5, Pkt.5 AHVB, höchstens EUR 35.000,--.

3.6 Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

Kein Versicherungsschutz besteht für Abwasserreinigungsanlagen, Kläranlagen und Abfallbehandlungsanlagen; weiter für Zwischenlagerung von gefährlichen Abfällen sowie für die Endlagerung (Deponierung) von Abfällen jeder Art.

Artikel 7

Was ist nicht versichert ? (Risikoausschlüsse)

1. Unter die Versicherung gemäß Art. 1 fallen insbesondere nicht
 - 1.1 Ansprüche aus Gewährleistung für Mängel;
 - 1.2 Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Schadenersatzpflicht hinausgehen;
 - 1.3 die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllung tretende Ersatzleistung.
2. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen der

- Personen, die den Schaden, für den sie von einem Dritten verantwortlich gemacht werden, rechtswidrig und vorsätzlich herbeigeführt haben. Dem Vorsatz wird gleichgehalten
- 2.1 eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste, jedoch in Kauf genommen wurde (z.B. im Hinblick auf die Wahl einer kosten- oder zeitsparenden Arbeitsweise);
 - 2.2 die Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit von hergestellten oder gelieferten Waren oder geleisteten Arbeiten.
 3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungs- (BGBl. Nr. 20/1949) und des Organhaftpflichtgesetzes (BGBl. Nr. 181/1967), beide in der jeweils geltenden Fassung.
 4. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Auswirkungen der Atomenergie stehen, insbesondere mit
 - 4.1 Reaktionen spaltbarer oder verschmelzbarer Kernbrennstoffe;
 - 4.2 der Strahlung radioaktiver Stoffe sowie der Einwirkung von Strahlen, die durch Beschleunigung geladener Teilchen erzeugt werden;
 - 4.3 der Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
 5. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
 - 5.1 Luftfahrzeugen,
 - 5.2 Luftfahrtgeräten,
 - 5.3 Kraftfahrzeugen oder Anhängern, die nach ihrer Bauart und Ausrüstung oder ihrer Verwendung im Rahmen des versicherten Risikos ein behördliches Kennzeichen tragen müssen oder tatsächlich tragen. Dieser Ausschluss bezieht sich jedoch nicht auf die Verwendung von Kraftfahrzeugen als ortsgebundene Kraftquelle.
- Die Begriffe Luftfahrzeug und Luftfahrtgerät sind im Sinne des Luftfahrtgesetzes (BGBl. Nr. 253/1957), die Begriffe Kraftfahrzeug, Anhänger und behördliche Kennzeichen im Sinne des Kraftfahrzeuggesetzes (BGBl. Nr. 267/1967), beide in der jeweils geltenden Fassung, auszulegen.
6. Es besteht kein Versicherungsschutz aus Schäden, die zugefügt werden
 - 6.1 dem Versicherungsnehmer (den Versicherungsnehmern) selbst;
 - 6.2 Angehörigen des Versicherungsnehmers (als Angehörige gelten der Ehegatte, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; nicht-eheliche Lebensgemeinschaft (zwischen verschiedenen gleichgeschlechtlichen Partnern) ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt);
 - 6.3 Gesellschaftern des Versicherungsnehmers und deren Angehörigen (Pkt.6.2);
 - 6.4 Gesellschaften, an denen der Versicherungsnehmer oder seine Angehörigen (Pkt.6.2) beteiligt sind, und zwar im Ausmaß der prozentuellen Beteiligung des Versicherungsnehmers und seiner Angehörigen (Pkt.6.2) an diesen Gesellschaften; weiter Gesellschaften, die demselben Konzern (im Sinne des § 15 AktG) wie der Versicherungsnehmer oder seine Angehörigen (Pkt.6.2) zugehören und zwar im Ausmaß der unmittelbaren und/oder mittelbaren prozentuellen Beteiligung des herrschenden Unternehmens an diesen Gesellschaften;
 7. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die durch Veränderung des Erbguts von menschlichen Keimzellen oder Embryonen entstehen, gleichgültig ob die Veränderung auf die Übertragung oder indirekte Einwirkung transgenen Erbguts oder auf direkten gen- oder fortpflanzungstechnischen Eingriff zurückzuführen ist.
 8. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die in ursächlichem Zusammenhang mit Gewalthandlungen von Staaten oder gegen Staaten und ihre Organe, mit Gewalthandlungen von politischen, ideologischen, religiösen oder terroristischen Organisationen sowie entsprechend handelnden Einzelpersonen, Sabotageakten, Gewalthandlungen anlässlich öffentlicher Versammlungen, Kundgebungen und Aufmärschen sowie Gewalthandlungen anlässlich von Streiks und Aussperrungen stehen.
 9. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden, die an den vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen.
 10. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
 - 10.1 Sachen, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder durch verbotene Eigenmacht erlangt haben;
 - 10.2 Sachen, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen in Verwahrung genommen haben, wobei dies auch im Zuge der Verwahrung als Nebenverpflichtung

Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB)

gilt (z.B. Übergabe einer Sache zu Reparatur und/oder Servicearbeiten);

- 10.3 Sachen, deren Innehabung oder Besitz dem Versicherungsnehmer oder den für ihn handelnden Personen im Rahmen von bloßen Gefälligkeitsverhältnissen überlassen wurde;
- 10.4 beweglichen Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder einer sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
- 10.5 jenen Teilen von unbeweglichen Sachen, die unmittelbar Gegenstand der Bearbeitung, Benützung oder einer sonstigen Tätigkeit sind.
- 11. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nichtatmosphärischen Niederschlägen (wie Rauch, Ruß, Staub usw.).
- 12. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden an Sachen durch Überflutungen aus stehenden und fließenden Gewässern, die durch solche Anlagen, Maßnahmen und Einbringungen des Versicherungsnehmers verursacht werden, für die eine Bewilligung nach dem Wasserrechtsgesetz (BGBl. Nr. 215/1959), in der jeweils geltenden Fassung, erforderlich ist. Ebenso wenig erstreckt sich die Versicherung auf derartige Schadenersatzverpflichtungen, die daraus entstehen, dass der Versicherungsnehmer an der Herstellung, Lieferung, Wartung oder Reparatur solcher Anlagen unmittelbar mitwirkt.
- 13. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die in ursächlichem Zusammenhang mit Auswirkungen elektromagnetischer Felder stehen.
- 14. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die in ursächlichem Zusammenhang mit Auswirkungen von

Asbest oder asbesthaltigen Materialien stehen.

- 15. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzansprüche aus Schäden, die nach US-Amerikanischem, Kanadischem oder Australischem Recht – bei welchem Gerichtsstand auch immer – klagsweise geltend gemacht werden.
- 16. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter (wie z.B. punitive oder exemplary damages).
- 17. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen aufgrund ausländischer arbeitsrechtlicher Bestimmungen und Einrichtungen (wie z.B. employer's liability, worker's compensation).
- 18. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 19. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen, insbesondere auch aus Arbeits- und Angestelltenverhältnissen (wie z.B. Employment Practices Liability).
- 20. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die im Zusammenhang mit dem Rückruf von Produkten stehen.
- 21. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf tatsächliche oder behauptete Schadenersatzverpflichtungen wegen Sach- und/oder Vermögensschäden, die unter die Tatbestände des Abschnittes A, Z. 2, Pkt.4 EHVB (erweiterte Deckung der Produkthaftung) fallen.

Hinweis: Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen sind in einzelnen Bestimmungen der Allgemeinen und Ergänzenden Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (sowie in allenfalls gesondert besonderen Vertragsbestimmungen) spezielle Ausschlussregelungen enthalten.

Artikel 8

Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten ? (Obliegenheiten) Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt ?

1. Obliegenheiten

Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten verletzt, wird Leistungsfreiheit nach Maßgabe des §6 VersVG (siehe Anhang) vereinbart:

- 1.1 Zum Zweck der Aufrechterhaltung der Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer die Angaben gemäß Art. 11, Pkt.5.1 und 5.2 auf Anfrage wahrheitsgemäß mitzuteilen.
- 1.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, besonders gefahrdrohende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen. Ein Umstand, welcher schon zu einem Schaden geführt hat, gilt im Zweifel als besonders gefahrdrohend.
- 1.3 Der Versicherungsnehmer hat alles ihm Zumutbare zu tun, um Ursachen, Hergang und Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären und den entstandenen Schaden gering zu halten.
- 1.4 Er hat den Versicherer umfassend und unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, zu informieren, und zwar in geschriebener Form falls erforderlich auch telefonisch oder elektronisch.

Insbesondere sind anzuzeigen:

- 1.4.1 der Versicherungsfall;
- 1.4.2 die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
- 1.4.3 die Zustellung einer Strafverfügung, einer Streitverkündung, einer Mitteilung gemäß §§ 90c Abs.4, 90d Abs.3 StPO (Diversionsangebot) sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen

den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;

- 1.4.4 alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.
- 1.5 Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Feststellung und Erledigung oder Abwehr des Schadens zu unterstützen.
- 1.5.1 Der Versicherungsnehmer hat den vom Versicherer bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle von ihm benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen.
- 1.5.2 Ist dem Versicherungsnehmer die rechtzeitige Einholung der Weisungen des Versicherers nicht möglich, so hat der Versicherungsnehmer aus eigenem innerhalb der vorgeschriebenen Frist alle gebotenen Prozesshandlungen (auch Einspruch gegen eine Strafverfügung) vorzunehmen.
- 1.5.3 Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Schadenersatzverpflichtung ganz oder zum Teil anzuerkennen - es sei denn, der Versicherungsnehmer konnte die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern - oder zu vergleichen.
2. Vollmacht des Versicherers
Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Verpflichtung zur Leistung alle zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Artikel 9

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden ?

Der Versicherungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Dies gilt nicht für Geldforderungen zwischen Unternehmern aus unternehmerischen Geschäften (§1396a ABGB).

Artikel 10

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)

Soweit die Versicherung neben Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers selbst auch Schadenersatzverpflichtungen anderer Personen umfasst, sind alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäß anzuwenden; sie sind neben dem Versicherungsnehmer im gleichen Umfang wie dieser für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.

Artikel 11

Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen und wann beginnt der Versicherungsschutz ? Bestimmungen über die vorläufige Deckung. In welchen Fällen kommt es zur Prämienabrechnung ?

1. Versicherungsperiode
Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres; dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Prämie und Zahlungsverzug
 - 2.1 Die erste oder die einmalige Prämie, einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer, ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Police innerhalb von 14 Tagen nach
 - Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung)

und

- Aufforderung zur Prämienzahlung
- zu bezahlen (Einlösung der Police).

- 2.2 Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Police angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
- 2.3 Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzung und Begrenzung der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§38,39 und 39a VersVG im Anhang).
3. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit der Einlösung der Police (Pkt.2.1) in Kraft, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Wird die Police erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämien binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
4. Vorläufige Deckung:
Soll der Versicherungsschutz jedenfalls schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die vorläufige Deckung endet bei der Annahme des Antrages mit der Einlösung der Police. 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.2.3). Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.
5. Prämienabrechnung:
 - 5.1 Insoweit die Prämie vertragsgemäß aufgrund der Lohn- und Gehaltssumme, des Umsatzes oder anderer zahlenmäßiger Angaben zu berechnen ist, wird der Bemessung zu-

Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB)

nächst eine den zu erwartenden Verhältnissen entsprechende Größe zugrunde gelegt.

Nach Ablauf einer jeden Versicherungsperiode hat der Versicherungsnehmer die den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Größen anzugeben und auf Verlangen nachzuweisen, ferner mitzuteilen, ob und welche Erhöhungen oder betriebs- oder berufsbedingte Erweiterungen des versicherten Risikos eingetreten sind; dieser Verpflichtung hat der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Erhalt der Anfrage des Versicherers nachzukommen.

Der Versicherer hat nach Empfang der Angaben des Versicherungsnehmers die endgültige Abrechnung vorzunehmen; der Mehr- oder Minusbetrag an Prämie ist einen Monat nach Empfang der Abrechnung fällig.

- 5.2 Hat der Versicherungsnehmer die Angaben nicht rechtzeitig gemacht, so hat der Versicherer die Wahl, auf Nachholung der Angaben zu klagen oder eine Verzugsprämie einzuheben. Diese Verzugsprämie beträgt, wenn die ausständigen Angaben die erste Jahresprämie oder die Prämie für eine Versicherungsdauer von weniger als einem Jahr betreffen, so viel wie jene Prämie, die erstmals zur Vorschreibung gelangt ist, andernfalls so viel wie die Prämie für jenes Versicherungsjahr, das dem abzurechnenden Versicherungsjahr unmittelbar vorangeht. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Bezahlung der Verzugsprämie gemacht, so hat der Versicherer den etwa zuviel gezahlten Betrag rückzuerstatten.

Für die Verzugsprämie findet Pkt.2.3 Anwendung.

- 5.3 Einblicksrecht des Versicherers; Folgen unrichtiger Angaben

Der Versicherer hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Der Versicherungsnehmer hat zu diesem Zweck Einblick in sämtliche maßgebenden Unterlagen zu gewähren.

Hat der Versicherungsnehmer über die in den Pkt.5.1 angeführten Bezugsgrößen und Risikoumstände unrichtige Angaben gemacht, stellt dies eine Obliegenheitsverletzung dar (siehe Art. 8, Pkt.1.1).

6. Begriffsbestimmungen

6.1 Lohn- und Gehaltssumme

Anzurechnen sind alle Löhne, Gehälter, Provisionen, Werkvertrags- und sonstige Entgelte - welche Bezeichnung sie auch immer tragen (z.B. Gefahren-, Montage-, Schmutzzulagen, Weggelder usw.) - sämtlicher im Betrieb beschäftigter Personen (auch Heimarbeiter, Leiharbeiter usw.); als anzurechnende Entgelte gelten auch die Vergütungen an freie Dienstnehmer und/oder Zahlungen auf Honorarbasis und an Leiharbeitsfirmen. Auf das Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses kommt es nicht an.

Nicht anzurechnen sind Anteile des Arbeitgebers an den Sozialversicherungsbeiträgen; laufende Haushalts- und Kinderzulagen; einmalige Zahlungen bei Heirat, Geburt eines Kindes, Krankheits-, Unglücks- oder Todesfällen sowie Betriebsveranstaltungen, Betriebs- oder Dienstjubiläen; Abfertigungen; ferner staatliche Familien- und Wohnungsbeihilfen.

6.2 Umsatz

Unter dem Jahres-Umsatz ist die Summe aller Entgelte für alle Lieferungen und sonstigen Leistungen zu verstehen, die ein Unternehmen in den Ländern, auf die sich der örtliche Geltungsbereich des Versicherungsschutzes erstreckt, ausführt, exklusive der Erlöse aus Lizenzen, aus Veräußerungen eines Betriebes oder Teilbetriebes sowie aus der Veräußerung von Wirtschaftsgütern des Anlagenvermögens (§ 4 UStG 1994) in der jeweils geltenden Fassung; Umsatz ohne Mehrwertsteuer.

Artikel 12

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

1. Vertragsdauer

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht rechtzeitig gekündigt wird. Zu Versicherungsverträgen, deren Abschluss zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Unternehmerverträge), ist der Vertrag spätestens drei Monate, zu anderen Verträgen (Verbraucherverträge) spätestens ein Monat vor Ablauf zu kündigen. Für die Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit, unter Beachtung der zuvor bestimmte Frist von einem Monat bzw. von drei Monaten, zur Verfügung. Zu Verbraucherverträgen ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung frühestens 4 Monate, spätestens aber 3 Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit besonders hinweisen wird.

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

2. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Für die Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles gilt § 158 VersVG (siehe Anhang).

3. Konkurs, Ausgleich des Versicherungsnehmers

Nach Eröffnung des Konkurses oder des Ausgleichsverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers kann der Versicherer den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

4. Risikowegfall

Fällt ein versichertes Risiko vollständig und dauernd weg, so erlischt die Versicherung bezüglich dieses Risikos.

Die Einschränkung der behördlichen Zulassung bewirkt die Einschränkung des Versicherungsvertrages auf den verbleibenden Umfang.

5. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.
6. Eine Kündigung nach Pkt. 1, Pkt. 2 oder ein Risikowegfall nach Pkt. 4 schließt die Anwendung der Bestimmungen des Art. 11, Pkt. 5 nicht aus.
7. Wurde mit Rücksicht auf die vereinbarte mehrjährige Vertragsdauer ein Dauerrabatt auf die Prämie gewährt, so hat der Versicherer das Recht, die Nachzahlung des Dauerrabattes für die gesamte tatsächliche Vertragsdauer zu verlangen, wenn der Vertrag durch den Versicherungsnehmer (auch durch den Erwerber nach Veräußerung der versicherten Sache gemäß § 70 VersVG) vorzeitig beendet wird, es sei denn, der Versicherer hat für eine vorzeitige Beendigung aus wichtigem Grund berechtigenden Anlass gegeben (etwa durch ungerechtfertigte Ablehnung oder schuldhaftes Verzögerung der Leistung);

Artikel 13

Wo und wann können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden ? (Gerichtsstand und anzuwendendes Recht)

Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist das Gericht des Wohnsitzes (Sitzes) des Versicherungsnehmers zuständig, soweit nicht nach gesetzlichen Bestimmungen ein anderer Gerichtsstand zwingend vorgesehen ist.

Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

Artikel 14

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben ?

Rücktrittserklärungen des Versicherungsnehmers sind nicht an die Einhaltung einer bestimmten Form gebunden.

1. Für sämtliche sonstigen **Anzeigen, Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers** an den Versicherer ist die **geschriebene Form** erforderlich, sofern die **Schriftform** nicht ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.
2. Der **geschriebenen Form** wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht. Eine eigenhändige Unterschrift des Erklärenden ist in der geschriebenen Form nicht erforderlich. Anzeigen, Erklärungen und Informationen in geschriebener Form können z.B. per Telefax, E-Mail oder auf dem Postweg übermittelt werden.
3. **Schriftform** bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Originalunterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Rententafel in EUR

auf Grund der österreichischen Sterbetafel OEM 2000/02 und eines Zinsfußes von jährlich 3 % (Art. 5, Pkt. 4).

Jahresbetrag der monatlich im voraus zahlbaren **l e b e n s l ä n g l i c h e n** ¹⁾ Rente für eine kapitalmäßige Berechnungsgrundlage von EUR 100,00.

Alter ²⁾	Jahresrente	Alter ²⁾	Jahresrente	Alter ²⁾	Jahresrente	Alter ²⁾	Jahresrente	Alter ²⁾	Jahresrente	Alter ²⁾	Jahresrente
0	3,37	20	3,73	40	4,58	60	6,92	80	16,29	100	62,50
1	3,36	21	3,76	41	4,64	61	7,13	81	17,30	101	66,41
2	3,38	22	3,78	42	4,72	62	7,35	82	18,39	102	70,47
3	3,39	23	3,81	43	4,79	63	7,59	83	19,56	103	74,67
4	3,40	24	3,84	44	4,87	64	7,85	84	20,82	104	79,02
5	3,42	25	3,87	45	4,95	65	8,12	85	22,18	105	83,53
6	3,44	26	3,90	46	5,04	66	8,42	86	23,66	106	88,25
7	3,45	27	3,94	47	5,13	67	8,73	87	25,29	107	93,27
8	3,47	28	3,97	48	5,23	68	9,07	88	27,09	108	98,91
9	3,49	29	4,01	49	5,33	69	9,44	89	29,07	109	106,36
10	3,51	30	4,05	50	5,44	70	9,83	90	31,25	110	121,00
11	3,53	31	4,09	51	5,55	71	10,26	91	33,64	111	184,62
12	3,55	32	4,14	52	5,67	72	10,72	92	36,22		
13	3,57	33	4,18	53	5,80	73	11,23	93	38,98		
14	3,59	34	4,23	54	5,93	74	11,77	94	41,91		
15	3,61	35	4,28	55	6,07	75	12,37	95	44,98		
16	3,63	36	4,33	56	6,22	76	13,02	96	48,21		
17	3,66	37	4,39	57	6,38	77	13,73	97	51,57		
18	3,68	38	4,45	58	6,54	78	14,51	98	55,08		
19	3,71	39	4,51	59	6,73	79	15,36	99	58,72		

¹⁾ Bei zeitlich begrenzten Renten ist die Höhe der auf eine Versicherungssumme von EUR 100,00 entfallenden Jahresrente aus denselben Rechnungsgrundlagen zu erstellen.

²⁾ Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginne des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstage maßgebend.

Ergänzende Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (EHVB)

Abschnitt A:

Allgemeine Regelungen für alle Betriebsrisiken

1. Erweiterung des Versicherungsschutzes

1. Versichert sind im Rahmen des im Versicherungsvertrag bezeichneten Risikos (Art. 1 AHVB) nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers aus Innehabung und Verwendung der gesamten betrieblichen Einrichtung.

Im gleichen Rahmen mitversichert sind Schadenersatzverpflichtungen aus der nicht gewerbsmäßigen Vermietung oder Verleihung von Arbeitsmaschinen und Geräten. Nur bei besonderer Vereinbarung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die gewerbsmäßige Ausübung dieser Tätigkeiten.
2. Versichert sind auch Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers aus
 - 2.1 der Vorführung von Produkten auch außerhalb der Betriebsgrundstücke und aus Führungen im versicherten Betrieb;
 - 2.2 der Beschickung von und Teilnahme an Ausstellungen und Messen;
 - 2.3 der Innehabung von Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich für den versicherten Betrieb oder Beruf und/oder ausschließlich für Wohnzwecke des Versicherungsnehmers benützt werden (Abschnitt B, Z. 11 EHVB findet Anwendung);
 - 2.4 der Innehabung von Dienstwohnungen und Wohnhäusern samt Nebengebäuden für Leiter und Arbeitnehmer des versicherten Betriebes (Abschnitt B, Z. 11 EHVB findet Anwendung);
 - 2.5 Reklameeinrichtungen, auch wenn sich diese außerhalb des Betriebsgrundstückes befinden;
 - 2.6 einer Werksfeuerwehr (Einsatz und Übungen, auch Hilfeleistungen für

Dritte, Abschnitt B, Z. 15 EHVB findet Anwendung);

- 2.7 dem Besitz und dem dienstlichen Gebrauch von Hieb-, Stich- und Schusswaffen durch den Versicherungsnehmer oder von ihm beauftragter Personen, unter der Voraussetzung der Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen und behördlichen Vorschriften (ausgeschlossen bleibt der Waffengebrauch zu Jagdzwecken);
 - 2.8 der medizinischen Betreuung der Arbeitnehmer. Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Ärzte aus ihrer Tätigkeit im Betrieb, sofern hiefür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht;
 - 2.9 Sozialeinrichtungen für Arbeitnehmer, wie z.B. Werkskantinen, Badeanstalten, Erholungsheimen, Kindergärten und Betriebssportgemeinschaften, auch wenn diese Einrichtungen durch betriebsfremde Personen benützt werden (für die Badeanstalten findet Z. 8, für Erholungsheimen Z. 7, für Betriebssportgemeinschaften Z. 14 des Abschnittes B, EHVB sinngemäß Anwendung);
 - 2.10 Betriebsveranstaltungen. Mitversichert ist die persönliche Schadenersatzpflicht der Arbeitnehmer des versicherten Betriebes im Rahmen der Veranstaltung (Pkt.3 findet sinngemäß Anwendung);
 - 2.11 der Haltung von Tieren für betriebliche Zwecke (Abschnitt B, Z. 12 EHVB findet Anwendung).
3. Mitversichert sind im Rahmen der Punkte 1 und 2 Schadenersatzverpflichtungen
 - 3.1 der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und solcher Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat;
 - 3.2 sämtlicher übriger Arbeitnehmer für Schäden, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtung verursachen, jedoch unter Ausschluss von Personenschäden, soweit es sich um Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) unter Arbeitnehmern des versicher-

ten Betriebes im Sinne der Sozialversicherungsgesetze handelt.

Die im Betrieb mittätigen Familienangehörigen des Versicherungsnehmers sind gemäß Pkt.3.1 oder Pkt.3.2 auch ohne Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses mitversichert.

2. Produkthaftpflichtrisiko

Das Produkthaftpflichtrisiko ist nach Maßgabe der AHVB und EHVB sowie insbesondere der nachstehend angeführten Bedingungen wie folgt mitversichert:

1. Begriffsbestimmungen

Das **Produkthaftpflichtrisiko** ist die Gesamtheit der gesetzlichen Haftungstatbestände für Schäden, die durch Mängel eines Produktes nach Lieferung oder durch Mängel einer geleisteten Arbeit nach Übergabe verursacht werden.

Der **Mangel** kann insbesondere auf Konzeption, Planung, Herstellung, Bearbeitung, Reparatur, Lagerung, Lieferung (auch Fehllieferung), Gebrauchsanweisung, Werbung oder Beratung zurückzuführen sein.

Als **Produkte** gelten alle körperlichen Sachen oder Teile von solchen, die als Handelsware in Betracht kommen, samt Zubehör und Verpackung.

Die **Lieferung** ist die tatsächliche Übergabe des Produktes durch den Versicherten an einen Dritten, ohne Rücksicht auf den Rechtsgrund. Sie gilt als erfolgt, wenn der Versicherte die tatsächliche Verfügungsgewalt verliert, das heißt die Möglichkeit, einen Einfluss auf das Produkt oder seine Verwendung auszuüben.

Die **Übergabe** einer geleisteten Arbeit ist deren Fertigstellung und tatsächliche Übernahme durch den Auftraggeber oder einen Berechtigten.

2. Versicherungsschutz für Produktions- und Tätigkeitsprogramme

- 2.1 Der Versicherungsnehmer hat über Aufforderung bei Vertragsabschluss dem Versicherer eine vollständige Information über die zu diesem Zeit-

- punkt gegebenen Produktions- und Tätigkeitsprogramme zu geben. In diesem Rahmen besteht Versicherungsschutz.
- 2.2 Art. 2 AHVB ist daher mit der Einschränkung anzuwenden, dass sich der Versicherungsschutz nur auf quantitative Erweiterungen des versicherten Risikos (Betriebserweiterungen) erstreckt.
3. Versicherungsschutz für unbewusste Exporte
- 3.1 Der Versicherungsschutz bezieht sich abweichend von Art. 3, Pkt.1 AHVB auf Versicherungsfälle, die weltweit ausgenommen USA, Kanada und Australien eingetreten sind, sofern dem Versicherungsnehmer oder den für ihn handelnden Personen vom Export (auch nach Be- oder Verarbeitung) seiner Produkte bzw. Arbeiten im Zeitpunkt der Lieferung bzw. Übergabe nichts bekannt war und auch nichts bekannt sein konnte.
- 3.2 Art. 7, Pkt.15 und Art.3, Pkt.3 AHVB finden Anwendung.
4. Versicherungsschutz aufgrund besonderer Vereinbarung (**Erweiterte Deckung der Produkthaftung**)
- 4.1 Nur aufgrund besonderer Vereinbarung und unabhängig davon, ob ein Sach- oder Vermögensschaden im Sinne dieser Bedingungen vorliegt, erstreckt sich der Versicherungsschutz abweichend von Art. 1 und Art. 7, Pkt.21 AHVB auch auf das Produkthaftungsrisiko, soweit es sich handelt um
- 4.1.1 Schäden Dritter infolge Mangelhaftigkeit von Sachen, die erst durch Verbindung, Vermischung oder Verarbeitung von durch den Versicherungsnehmer gelieferten Produkten mit anderen Produkten entstehen, und zwar
- 4.1.1.1 wegen des vergeblichen Einsatzes der anderen Produkte;
- 4.1.1.2 wegen der für die Herstellung des Endproduktes aufgewendeten Kosten, mit Ausnahme des Entgelts für das mangelhafte Produkt des Versicherungsnehmers;
- 4.1.1.3 wegen eines weiteren aus der Unveräußerlichkeit des Endproduktes entstehenden Vermögensnachteils. Kann das Endprodukt nur mit einem Preisnachlass veräußert werden, so ersetzt der Versicherer anstelle der Versicherungsleistung nach den Punkten 4.1.1.1 und 4.1.1.2 den entstehenden Mindererlös.
- Der Versicherer ersetzt den Schaden in dem Verhältnis nicht, in dem das Entgelt für das Produkt des Versicherungsnehmers zu dem Verkaufspreis steht, der bei mangelfreier Lieferung für das Endprodukt zu erwarten gewesen wäre;
- 4.1.1.4 wegen Aufwendungen, die zusätzlich wegen einer rechtlich notwendigen und wirtschaftlich angemessenen Nachbesserung des Endproduktes oder einer anderen Schadenbeseitigung entstanden sind. Der Versicherer ersetzt die entstandenen Aufwendungen in dem Verhältnis nicht, in dem das Entgelt für das Produkt des Versicherungsnehmers zum Verkaufspreis des Endproduktes steht;
- 4.1.1.5 wegen der dem direkten Abnehmer des Versicherungsnehmers entstehenden Kosten für die Reinigung und Zurüstung von Maschinen und Anlagen.
- 4.1.2 Schäden, welche Dritten aus der Weiterbearbeitung oder Weiterverarbeitung mangelhafter durch den Versicherungsnehmer gelieferter Produkte entstehen, ohne dass eine Verbindung, Vermischung oder Verarbeitung mit anderen Produkten stattfand, und zwar
- 4.1.2.1 wegen der für die Herstellung des Endproduktes aufgewendeten Kosten, mit Ausnahme des Entgelts für das mangelhafte Produkt des Versicherungsnehmers;
- 4.1.2.2 wegen eines weiteren aus der Unveräußerlichkeit des Endproduktes entstehenden Vermögensnachteils. Kann das Endprodukt nur mit einem Preisnachlass veräußert werden, so ersetzt der Versicherer anstelle der Versicherungsleistung nach Pkt.4.1.2.1 den entstehenden Mindererlös. Der Versicherer ersetzt den Schaden in dem Verhältnis nicht, in dem das Entgelt für
- das Produkt des Versicherungsnehmers zu dem Verkaufspreis steht, der bei mangelfreier Lieferung für das Endprodukt zu erwarten gewesen wäre;
- 4.1.2.3 wegen Aufwendungen, die zusätzlich wegen einer rechtlich notwendigen und wirtschaftlich angemessenen Nachbesserung des Endproduktes oder einer anderen Schadenbeseitigung entstanden sind. Der Versicherer ersetzt die entstandenen Aufwendungen in dem Verhältnis nicht, in dem das Entgelt für das Produkt des Versicherungsnehmers zum Verkaufspreis des Endproduktes steht;
- 4.1.2.4 wegen der dem direkten Abnehmer des Versicherungsnehmers entstehenden Kosten für die Reinigung und Zurüstung von Maschinen und Anlagen.
- 4.1.3 Aufwendungen Dritter für Ausbau, Entfernen und Freilegen mangelhafter Produkte und für Einbau, Anbringen oder Verlegen mangelfreier Ersatzprodukte. Ausgenommen hiervon bleiben die Kosten für die Nachlieferung der Ersatzprodukte einschließlich Transportkosten.
- 4.1.3.1 Kann der Mangel des Produktes durch verschiedene Maßnahmen beseitigt werden, besteht Versicherungsschutz nur in der Höhe der günstigsten versicherten Kosten.
- 4.1.3.2 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen die mangelhaften Produkte selbst angebracht, eingebaut oder verlegt haben oder in ihrem Auftrag oder für ihre Rechnung haben anbringen, einbauen oder verlegen lassen.
- 4.1.4 Schäden Dritter, die daraus entstehen, dass mittels der vom Versicherungsnehmer gelieferten (auch gewarteten oder reparierten) Maschinen Sachen mangelhaft hergestellt oder verarbeitet werden, ohne dass ein Sachschaden gemäß Art. 1, Pkt.2.3 AHVB vorliegt, und zwar

- 4.1.4.1 wegen vergeblichen Einsatzes der in die Maschine eingebrachten Produkte;
- 4.1.4.2 wegen der für die Herstellung oder Verarbeitung aufgewendeten Kosten;
- 4.1.4.3 wegen eines weiteren aus der Unveräußerlichkeit des Endproduktes entstehenden Vermögensnachteils. Kann das Endprodukt nur mit einem Preisnachlass veräußert werden, so ersetzt der Versicherer anstelle der Versicherungsleistungen nach den Punkten 4.1.4.1 und 4.1.4.2 den entstehenden Mindererlös;
- 4.1.4.4 wegen Aufwendungen, die zusätzlich wegen einer rechtlich notwendigen und wirtschaftlich angemessenen Nachbesserung des Endproduktes oder einer anderen Schadenbeseitigung entstehen;
- 4.1.4.5 wegen der dem direkten Abnehmer des Versicherungsnehmers entstehenden Kosten für die Reinigung und Zurüstung von Maschinen und Anlagen.
- 4.2 Besondere Regelungen für Fälle des Pkt.4.1
- 4.2.1 Versicherungsfall ist abweichend von Art. 1, Pkt.1 AHVB die Lieferung eines mangelhaften Produktes bzw. die Übergabe mangelhaft geleisteter Arbeit (in der Folge kurz "Lieferung" genannt).
- 4.2.2 Örtlicher Geltungsbereich
Abweichend von Art. 3 AHVB erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Lieferungen, die im örtlichen Geltungsbereich gemäß Art.3 AHVB erfolgen, sofern sich die Tatbestände der Punkte 4.1.1 bis 4.1.4 in diesem Geltungsbereich erfüllen. Pkt.3 findet jedoch sinngemäß Anwendung.
- 4.2.3 Zeitlicher Geltungsbereich
Abweichend von Art. 4 AHVB besteht Versicherungsschutz, wenn die Lieferung während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes erfolgt und die Anzeige des Schadens beim Versicherer spätestens zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages einlangt.
- 4.2.4 Serienschaden
Abweichend von Art. 1, Pkt.1.2 AHVB gelten mehrere Lieferungen als ein Versicherungsfall, wenn sie aus derselben Ursache Schäden auslösen. Ferner gilt als ein Versicherungsfall, wenn mehrere Lieferungen aus gleichartigen in zeitlichem Zusammenhang stehenden Ursachen Schäden auslösen, sofern zwischen diesen Ursachen ein rechtlicher, wirtschaftlicher oder technischer Zusammenhang besteht.
- Art. 4, Pkt.2 AHVB findet sinngemäß Anwendung.
- 4.2.5 Selbstbehalt
Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Versicherungsfall 10% des Schadens und der Kosten gemäß Art.5, Pkt.5 AHVB, mindestens EUR 350,00.
5. Ausschlüsse vom Versicherungsschutz
- 5.1 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind - auch im Fall einer besonderen Vereinbarung gemäß Pkt.4
- 5.1.1 Ansprüche aus Gewährleistung für Mängel, soweit es sich nicht um ausdrücklich gemäß Pkt.4.1 mitversicherte Tatbestände handelt. Auf die Bestimmung des Art. 7, Punkte 1.1 und 1.3 sowie Pkt.9 und Pkt.20 der AHVB wird besonders hingewiesen;
- 5.1.2 Ansprüche aus Garantiezusagen oder echten Garantieverträgen und Verschleiß, der üblicherweise zu erwarten ist;
- 5.1.3 Ansprüche aus Schäden, die durch Produkte oder Arbeiten eingetreten sind, deren Verwendung oder Wirkung im Hinblick auf den konkreten Verwendungszweck den jeweiligen Erkenntnissen der Technik und der Wissenschaft gemäß nicht ausreichend erprobt war. Eine solche Erprobung ist jedenfalls nicht gegeben, wenn für die Verwendung eines Produktes die aufgrund gesetzlicher oder behördlicher Vorschriften notwendige Zulassung nicht vorliegt;
- 5.1.4 Ansprüche aus Schäden, die durch Produkte oder Arbeiten herbeigeführt wurden, deren Herstellung oder Leistung vom Versicherungsnehmer an Dritte in Lizenz vergeben wurde;
- 5.1.5 Ansprüche aus
- 5.1.5.1 Planung oder Herstellung von Kraft-, Luft-, Wasser-, Schienen-, Raumfahrzeugen sowie Seilbahnen oder Lieferung von Luft-, Schienen-, Raumfahrzeugen sowie Seilbahnen;
- 5.1.5.2 Planung oder Herstellung von Teilen für Kraft- und Wasserfahrzeuge, sowie Planung, Herstellung oder Lieferung von Teilen für Luft-, Schienen-, Raumfahrzeuge sowie Seilbahnen, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von oder den Einbau in Kraft-, Luft-, Wasser-, Schienen-, Raumfahrzeuge sowie Seilbahnen bestimmt waren;
- 5.1.5.3 Tätigkeiten an Luft- oder Raumfahrzeugen oder Teilen von Luft- oder Raumfahrzeugen; und zwar sowohl wegen Schäden an Luft- oder Raumfahrzeugen, einschließlich der mit diesen beförderten Sachen und der Insassen, als auch wegen Schäden durch Luft- oder Raumfahrzeuge.
- 5.2 Nur in den gemäß Pkt.4 durch besondere Vereinbarung versicherbaren Tatbeständen besteht kein Versicherungsschutz für Folgeschäden, wie z.B. Betriebsunterbrechung oder Produktionsausfall.

3. Bewusstes Zuwiderhandeln gegen Vorschriften

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall grobfahrlässig herbeigeführt wurde und bewusst - insbesondere im Hinblick auf die Wahl einer kosten- oder zeitsparenden Arbeitsweise - den für den versicherten Betrieb oder Beruf geltenden Gesetzen, Verordnungen oder behördlichen Vorschriften zuwidergehandelt wurde, und zwar durch einen Versicherungsnehmer oder dessen gesetzlichen Vertreter oder dessen leitenden Angestellten im

Sinne des Arbeitsverfassungsgesetzes (BGBl. Nr. 22/1974), in der jeweils geltenden Fassung, bzw. über Veranlassung oder mit Einverständnis einer dieser Personen.

4. Betriebsübernahme

Wird der Betrieb an einen Dritten veräußert oder aufgrund eines Nießbrauches, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Rechtsverhältnisses von einem Dritten übernommen, so tritt an Stelle des Versicherungsnehmers der Dritte in die während der Dauer seiner Berechtigung sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein. Die Vorschriften des § 69 Abs. 2 und 3 und der §§ 70, 71 VersVG (siehe Anhang) gelten sinngemäß.

Abschnitt B:

Ergänzende Regelungen für spezielle Betriebs- und Nichtbetriebsrisiken

1. Deckung reiner Vermögensschäden

Falls in den nachstehenden Bestimmungen oder in einer besonderen Bedingung die Deckung reiner Vermögensschäden vorgesehen ist, so gilt folgendes:

1. Reine Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind (Art. 1, Pkt.2 AHVB), noch sich aus solchen Schäden herleiten.
2. Abweichend von Art. 1 AHVB ist Versicherungsfall ein Verstoß (Handlung oder Unterlassung), der den versicherten Tätigkeiten entspringt und aus welchem dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten.
 - 2.1 Serienschaden: Als ein Versicherungsfall gelten auch alle Folgen
 - 2.1.1 eines Verstoßes
 - 2.1.2 mehrerer auf derselben Ursache beruhender Verstöße
 - 2.1.3 mehrerer im zeitlichen Zusammenhang stehender und auf gleicharti-

gen Ursachen beruhender Verstöße, wenn zwischen diesen Ursachen ein rechtlicher, technischer oder wirtschaftlicher Zusammenhang besteht.

Art. 4, Pkt.2 AHVB findet sinngemäß Anwendung.

3. Abweichend von Art. 3 AHVB besteht Versicherungsschutz, wenn der Verstoß in dem in der Polizze vereinbarten örtlichen Geltungsbereich begangen wurde, sich in diesem wirtschaftlich auswirkt und auch die Geldtendmachung des Anspruches in diesem örtlichen Geltungsbereich erfolgt.

Art. 7, Pkt.15 AHVB findet keine Anwendung, sofern der Versicherungsfall in USA, Kanada oder Australien eingetreten ist und der örtliche Geltungsbereich gemäß Polizze diese Länder umfasst.
4. Abweichend von Art. 4 AHVB besteht Versicherungsschutz, wenn der Verstoß während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes begangen wurde und die Anzeige des Versicherungsfalles beim Versicherer spätestens zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages einlangt.

Wurde ein Schaden durch Unterlassung verursacht, so gilt im Zweifel der Verstoß mit dem Tag als begangen, an dem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.
5. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Schäden durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Zahlungsakt, durch Veruntreuung seitens des Personals des Versicherungsnehmers oder anderer für ihn handelnder Personen, durch Verlust oder Abhandenkommen von Geld, Wertpapieren und Wertsachen sowie durch Überschreitung von Kostenvoranschlägen und Krediten.
6. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden aus Pflichtverletzungen in Ausübung geschäftlicher Verrichtungen die Organe oder in gleichgestellter Funktion (Aufsichtsrat, Beirat, Vorstand, Geschäftsführung, Verwaltungsrat etc.) des Versi-

cherungsnehmers, einer Konzerngesellschaft, eines wirtschaftlich verbundenen Unternehmens oder einer sonstigen Drittgesellschaft verursacht haben (sogenannte D & O-Ansprüche).

2. Anschlussbahnen und gemietete bahneigene Lagerplätze

1. Anschlussbahnen
 - 1.1 Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 1, Pkt.2 und Art. 7, Pkt.1.2 AHVB auch auf die vertragliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aufgrund des Abschnittes "Haftung" der "Allgemeinen Bestimmungen der Anschlussbahnverträge" der ÖBB (BH 510 in der Fassung der Ausgabe 1979).
 - 1.2 Die Versicherung erstreckt sich ferner abweichend von Art. 7, Punkte 10.2 und 10.4 AHVB auch auf die gesetzliche und vertragliche Haftpflicht (im Sinne von Pkt.1.1) aus der Beschädigung von Fahrbetriebsmitteln, die sich auf dem Anschlussgleis befinden. Nur bei besonderer Vereinbarung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Beschädigung des zu be- oder entladenden Fahrbetriebsmittels beim Be- oder Entladen.
2. Gemietete bahneigene Lagerplätze

Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 1, Pkt.2 und Art. 7, Pkt.1.2 AHVB auch auf die dem Versicherungsnehmer obliegende vertragliche Haftung aufgrund der Punkte 13.1 bis 13.4 der "Allgemeinen Bestimmungen der kommerziellen Bestandverträge" der ÖBB (BH 512 in der Fassung der Ausgabe 1992).
3. Vertragliche Haftung für reine Vermögensschäden

Der Versicherungsschutz nach den Punkten 1 und 2 erstreckt sich auch auf die dem Versicherungsnehmer nach den dort angeführten Bedingungen obliegende vertragliche Haftung für reine Vermögensschäden. Die Versicherungssumme hierfür beträgt im Rahmen der Pauschalversicherungssumme 2,5 % davon.
4. Zu den Punkten 1 bis 3

- 4.1 Soweit bewiesen werden kann, dass das schädigende Ereignis ganz oder teilweise auf ein Verschulden der Bahn oder eines ihrer Organe zurückzuführen ist, tritt eine Aufhebung oder Minderung der Haftung des Versicherers nach Maßgabe des festgestellten Verschuldens ein.
- 4.2 Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Vertragsstrafen jeglicher Art sowie auf die Verpflichtung des Versicherungsnehmers, der Bahn für solche Ausstattungs-, Herstellungs- und Instandhaltungsarbeiten, Anschaffungen und ähnliches Ersatz zu leisten, welche die Bahn übernommen hat, weil der Versicherungsnehmer seinen diesbezüglichen Verpflichtungen nicht nachgekommen ist.
- 4.3 Haftungen, die über die obgenannten "Allgemeinen Bestimmungen der Anschlussbahnverträge" und "Allgemeinen Bestimmungen der kommerziellen Bestandsverträge" hinausgehen, fallen nur aufgrund besonderer Vereinbarung mit dem Versicherer unter Versicherungsschutz.

3. Baugewerbe und ähnliche Gewerbe

1. Darunter fallen im Sinne dieser Bedingungen:

Hoch- und Tiefbauunternehmen (einschließlich Stahlbauunternehmen), Baumeister (Maurermeister), Zimmermeister, Brunnenmeister, Abdichter gegen Feuchtigkeit und Druckwasser, Asphaltierer und Schwarzdecker, Gas- und Wasserleitungsinstallateure, Elektroinstallateure (Elektriker), Heizungs- und Klimatechniker, Abbruchunternehmer, Baggereien (Deichgräber), Sand- und Schottererzeuger, Sprengungsunternehmer und Sprengmeister, Steinbruchunternehmer und Tiefbohrunternehmer.
2. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB und des Abschnittes A der EHVB insbesondere auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus
 - 2.1 Personen- und Sachschäden, die aus vom Versicherungsnehmer vorgenommenen Planungen entstehen;

- 2.2 Schäden an unterirdischen Anlagen (wie Elektrizitäts-, Gas-, Wasserleitungen, Fernmeldekabel, Kanäle und dgl.), wobei Art. 7, Punkte 10.4 und 10.5 AHVB keine Anwendung finden;
- 2.3 Schäden infolge Unterfahrens oder Unterfangens von Bauwerken;
- 2.4 Schäden durch Senkung von Grundstücken, auch eines darauf errichteten Bauwerkes oder eines Teiles eines solchen sowie durch Erdrutschungen;
- 2.5 Schäden an benachbarten Bauwerken infolge Unterlassung sachgemäßer Pölzungen (auch Versteifungen und Verspreizungen);
- 2.6 Schäden durch Sprengungen nach Maßgabe folgender Bestimmungen:
 - 2.6.1 Versicherungsschutz besteht nur dann, wenn die Sprengarbeiten von einem Sprengbefugten im Sinne der Sprengarbeiten-Verordnung (BGBl. Nr. II/358/2004), in der jeweils geltenden Fassung, durchgeführt werden.
 - 2.6.2 Sachschäden, die sich innerhalb eines Radius von 100 Meter von der Sprengstelle ereignen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
 - 2.6.3 Darüber hinaus leistet der Versicherer keinen Versicherungsschutz für solche Sachschäden, mit denen bei Sprengarbeiten trotz Anwendung der vorgeschriebenen Sicherheitsmaßnahmen üblicherweise gerechnet werden muss.
3. Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Versicherungsfall bei
 - 3.1 Schäden an unterirdischen Anlagen: 20% des Schadens und der Kosten gemäß Art.5, Pkt.5 AHVB, mindestens EUR 200,--, höchstens EUR 2.000,--.
 - 3.2 sonstigen Sachschäden: 10 % des Schadens und der Kosten gemäß Art.5, Pkt.5 AHVB, mindestens EUR 200,--, höchstens EUR 2.000,--.
4. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus der Beteiligung an Arbeitsge-

meinschaften. Das Tätigwerden eines Partners der Arbeitsgemeinschaft als Subunternehmer dieser Arbeitsgemeinschaft aufgrund eines schriftlichen Auftrages gilt nicht als Beteiligung an der Arbeitsgemeinschaft.

4. Kraftfahrzeug-Reparaturwerkstätten und ähnliche Betriebe

Abweichend von Art. 7, Pkt.3 AHVB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes (BGBl. Nr. 20/1949) wegen Personen- oder Sachschäden im Zusammenhang mit Begutachtung nach § 57 a Kraftfahrzeuggesetz (BGBl. Nr. 267/1967), beide in der jeweils geltenden Fassung.

5. Rauchfangkehrer

Abweichend von Art. 7, Pkt.3 AHVB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes (BGBl. Nr. 20/1949) in der jeweils geltenden Fassung.

6. Land- und forstwirtschaftliche Betriebe

1. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB und des Abschnittes A der EHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen
 - 1.1 aus der Tierhaltung ohne Rücksicht auf den Verwendungszweck (Abschnitt B, Z. 12 EHVB findet Anwendung).

Nur bei besonderer Vereinbarung besteht Versicherungsschutz für Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden an zum Belegen zugeführten Tieren und aus der Überlassung von Reittieren an betriebsfremde Personen.

Durch Weidevieh oder Wild verursachte Schäden an Fluren oder Kulturen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen;
 - 1.2 aus der Holzschlaggerung im eigenen und im fremden Wald, letzterenfalls jedoch nur für den eigenen Bedarf;

1.3 aus der Bekämpfung von Pflanzenschädlingen und Anwendung von Unkrautvertilgungsmitteln in der versicherten Land- und Forstwirtschaft, jedoch mit einem Selbstbehalt in jedem Versicherungsfall von 10 % des Schadens und der Kosten gemäß Art. 5, Pkt.5 AHVB, mindestens EUR 150,--, höchstens EUR 1.500,--.

1.4 aus Sachschäden durch Umweltstörung durch Jauche, Düngemittel und Siloabwässer nach Maßgabe des Art. 6 AHVB;

Die Versicherungssumme hierfür beträgt EUR 100.000,-- im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.

Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Versicherungsfall 10 % des Schadens und der Kosten gemäß Art. 5, Pkt.5 AHVB, mindestens EUR 150,--, höchstens EUR 1.500,--.

1.5 aus der Vornahme von Sprengungen für Zwecke der versicherten Land- und Forstwirtschaft, jedoch nur unter der Bedingung, dass die Sprengarbeiten von einem Sprengbefugten im Sinne der Sprengarbeiten-Verordnung (BGBl. Nr. II/358/2004), in der jeweils geltenden Fassung, durchgeführt werden. Sachschäden, die sich innerhalb eines Radius von 100 Meter von der Sprengstelle ereignen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Der Versicherer haftet nicht für solche Sachschäden, mit denen bei Sprengarbeiten trotz Anwendung der vorgeschriebenen Sicherheitsmaßnahmen üblicherweise gerechnet werden muss;

1.6 aus dem Bau von Güterwegen, wenn die Gesamtkosten des Bauvorhabens unter Einrechnung etwaiger Eigenleistungen EUR 20.000,-- nicht überschreiten. Abschnitt B, Z. 3, Pkt.2 EHVB findet Anwendung. Für solche Bauvorhaben sind Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Bauherr mitversichert;

1.7 aus Nebengewerben im Sinne des § 2 Abs. 1, Z. 2 (iVm § 2 Abs. 4) der GewO (BGBl. Nr. 194/1994) in der jeweils geltenden Fassung, wenn der jährliche Lohnaufwand unter Hinzurechnung etwa gewährter Naturalleistungen EUR 20.000,-- nicht über-

schreitet (siehe jedoch Pkt.1.1, 2. Absatz);

1.8 aus dem Buschenschank im Sinne des § 2 Abs. 1, Z. 5(iVm § 2 Abs. 9) der GewO (BGBl. Nr.194/1994) in der jeweils geltenden Fassung, wenn der jährliche Lohnaufwand unter Hinzurechnung etwa gewährter Naturalleistungen EUR 20.000,-- nicht überschreitet;

1.9 aus der Fremdenbeherbergung nach Maßgabe von Abschnitt B, Z. 7 EHVB, wenn keine behördliche Gewerbeberechtigung erforderlich ist.

2. Versichert ist ferner die Schadenersatzpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson nach Maßgabe von Abschnitt B, Z. 16 EHVB sowie die gleichartige Schadenersatzpflicht der in Abschnitt B, Z. 16, Punkte 3.1 und 3.2 EHVB mitversicherten Personen.

3. Nur bei besonderer Vereinbarung besteht Versicherungsschutz für Schadenersatzverpflichtungen

3.1 aus der Beförderung von Personen mit Kutschen und Schlitten aller Art;

3.2 aus der gewerblichen Beförderung von Personen mit Anhängern, soweit eine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung besteht.

7. Fremdenbeherbergung

1. Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 7, Punkte 10.2 bis 10.4 AHVB auch auf die Haftung des Versicherungsnehmers als Verwahrer aus der Beschädigung von eingebrachten Sachen der zur Beherbergung aufgenommenen Gäste. Als eingebracht gelten Sachen, die dem Versicherungsnehmer oder einem seiner Leute übergeben oder an einen von diesen angewiesenen oder hierzu bestimmten Ort gebracht sind.

2. Nur bei besonderer Vereinbarung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die gleichartige Haftung des Versicherungsnehmers aus dem Verlust und Abhandenkommen der in Pkt.1 bezeichneten Sachen.

Bei Vorliegen einer solchen Vereinbarung ist der Versicherungsnehmer - bei sonstiger Leistungsfreiheit des

Versicherers gemäß § 6 VersVG (siehe Anhang) - verpflichtet,

2.1 im Fall des Verlustes oder Abhandenkommens einer Sache unverzüglich bei der zuständigen Sicherheitsbehörde Anzeige zu erstatten;

2.2 sofern der Betrieb einer behördlichen Gewerbeberechtigung bedarf, überdies durch augenfälligen Anschlag bekannt zu geben, dass Geld, Wertpapiere (Reisezahlungsmittel) und Kostbarkeiten gegen Bestätigung bei der hierfür bezeichneten Stelle des versicherten Betriebes zu hinterlegen sind.

3. Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

Die Ausdehnung des Versicherungsschutzes gemäß den Punkten 1 und 2 erstreckt sich nicht auf Ansprüche aus Schäden

3.1 an den eingebrachten Sachen bei oder infolge einer über den Rahmen der Beförderung hinausgehenden Tätigkeit an oder mit ihnen durch den Versicherungsnehmer oder seine Leute;

3.2 an den von den Gästen eingebrachten Kraft- und Wasserfahrzeugen, deren Zubehör und Bestandteilen und den auf oder in diesen Fahrzeugen befindlichen Sachen, soweit die Schadenersatzverpflichtung auf den §§ 970 oder 970a ABGB beruht;

4. Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 1, Pkt.2 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus reinen Vermögensschäden bis zu einer Versicherungssumme von EUR 10.000,--.

8. Badeanstalten

1. Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 7, Punkte 10.2 bis 10.4 AHVB auf die Haftung des Versicherungsnehmers als Verwahrer aus der Beschädigung der von den Badegästen eingebrachten Sachen.

2. Nur bei besonderer Vereinbarung erstreckt sich die Versicherung auch auf die gleichartige Haftung des Versicherungsnehmers aus dem Verlust und Abhandenkommen von Sachen, welche von Badegästen in den vom

Bad zur Verfügung gestellten Kabinen und Kleiderkästen versperrt gehalten oder von der Badeanstalt in Verwahrung genommen werden.

Bei Vorliegen einer solchen Vereinbarung ist der Versicherungsnehmer - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG (siehe Anhang) - verpflichtet

- 2.1 im Falle des Verlustes oder Abhandenkommens einer Sache unverzüglich bei der zuständigen Sicherheitsbehörde Anzeige zu erstatten;
- 2.2 durch augenfälligen Anschlag bekannt zu geben, dass Geld, Wertpapiere (Reisezahlungsmittel) und Kostbarkeiten gegen Bestätigung bei der Kasse zu hinterlegen sind.
3. Die Ausdehnung des Versicherungsschutzes gemäß den Punkten 1 und 2 erstreckt sich nicht auf Ansprüche aus Schäden an den von den Bade Gästen eingebrachten Kraft- und Wasserfahrzeugen, deren Zubehör und Bestandteilen und der auf oder in diesen Fahrzeugen befindlichen Sachen, soweit die Schadenersatzverpflichtung auf den §§ 970 oder 970a ABGB beruht.
4. Abschnitt A, Z. 1 und Z. 3 EHVB finden Anwendung.

9. Ärzte, Dentisten, Tierärzte (Tierkliniken)

1. Abschnitt A, EHVB findet Anwendung.
2. Die persönliche Schadenersatzpflicht des Vertreters bei Urlaub und Krankheit ist mitversichert soweit nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.
3. Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 1, Pkt.2 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus reinen Vermögensschäden bis zu einer Versicherungssumme von EUR 10.000,--.
4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Art. 3 AHVB auf Versicherungsfälle, die weltweit eintreten, sofern die schadenverursachende medizinische Behandlung in Österreich erfolgt ist; die Einschränkung nach Art. 7, Pkt.15 AHVB findet Anwendung.

kung nach Art. 7, Pkt.15 AHVB findet Anwendung.

Schadenersatzverpflichtungen von Ärzten aus Erste Hilfe Leistungen sind abweichend von Art. 3 AHVB weltweit mitversichert; die Einschränkung nach Art. 7, Pkt.15 AHVB findet keine Anwendung, sofern der Versicherungsfall in USA, Kanada oder Australien eingetreten ist.

5. Schadenersatzverpflichtungen von Tierärzten und Tierkliniken aus Schäden an den behandelten Tieren sind abweichend von Art. 7, Pkt.10 AHVB mitversichert.
6. Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes:
Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 7, Pkt.3 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes (BGBl. Nr. 20/1949) in der jeweils geltenden Fassung.

10. Krankenanstalten, Heil- und Pflegeanstalten, Sanatorien, Genesungsheime, Altersheime u. dgl.

1. Abschnitt A, EHVB findet Anwendung.
2. Haftung für eingebrachte Sachen der Patienten und ihrer Begleitpersonen:
Abschnitt B, Z. 7 EHVB findet sinngemäß Anwendung.
3. Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 1, Pkt.2 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus reinen Vermögensschäden bis zu einer Versicherungssumme von EUR 10.000,--.
4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Art. 3 AHVB auf Versicherungsfälle die weltweit eintreten, sofern die schadenverursachende medizinische Behandlung in Österreich erfolgt ist; die Einschränkung nach Art. 7, Pkt.15 AHVB findet Anwendung.
Schadenersatzverpflichtungen von Ärzten aus Erste Hilfe Leistungen sind abweichend von Art. 3 AHVB weltweit mitversichert, jedoch nur insoweit, als hierfür nicht anderweitig

Versicherungsschutz besteht; die Einschränkung nach Art. 7, Pkt.15 AHVB findet keine Anwendung, sofern der Versicherungsfall in USA, Kanada oder Australien eingetreten ist.

5. Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes:

Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 7, Pkt.3 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes (BGBl. Nr. 20/1949) in der jeweils geltenden Fassung.

11. Haus- und Grundbesitz

1. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB auf Schadenersatzverpflichtungen
 - 1.1 aus der Innehabung, Verwaltung, Beaufsichtigung, Versorgung, Reinhaltung, Beleuchtung und Pflege der versicherten Liegenschaft einschließlich der in oder auf ihr befindlichen Bauwerke und Einrichtungen wie z.B. Aufzüge, Heizungs- und Klimaanlage, Schwimmbecken, Kinderspielflächen und Gartenanlagen.
Ein im unmittelbaren räumlichen Zusammenhang mit der versicherten Liegenschaft vorhandener Privatbadestrand ist mitversichert;
 - 1.2 aus der Durchführung von Abbruch-, Bau-, Reparatur- und Grabarbeiten an der versicherten Liegenschaft, wenn die Gesamtkosten des Bauvorhabens unter Einrechnung etwaiger Eigenleistungen EUR 100.000,-- nicht überschreiten. Abschnitt B, Z. 3, Pkt.2 EHVB findet Anwendung. Für solche Bauvorhaben sind Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Bauherr mitversichert.
 - 1.3 aus der Fremdenbeherbergung auf der versicherten Liegenschaft nach Maßgabe von Abschnitt B, Z. 7 EHVB, wenn keine behördliche Gewerbeberechtigung erforderlich ist;
 - 1.4 aus Sachschäden durch Umweltstörung aus der Lagerung von Mineralölprodukten bis zu einem Lagervolumen von 100 Liter nach Maßgabe des Art. 6 AHVB.

Die Versicherungssumme hierfür beträgt EUR 100.000,-- im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.

Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Versicherungsfall EUR 350,--.

2. Mitversichert nach Maßgabe des Pkt.1 sind Schadenersatzverpflichtungen
 - 2.1 des Hauseigentümers und -besitzers;
 - 2.2 des Hausverwalters und des Hausbesorgers;
 - 2.3 jener Personen, die im Auftrag des Versicherungsnehmers für ihn handeln, sofern diese Tätigkeit nicht in Ausübung ihres Berufes oder Gewerbes erfolgt;
 - 2.4 jener Personen, die infolge Fruchtnießung, Konkurs- oder Zwangsverwaltung anstelle des Versicherungsnehmers treten.

Ausgeschlossen bleiben Personenschäden, bei welchen es sich um Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) im Sinne der Sozialversicherungsgesetze unter gleichgestellten, beauftragten Personen gemäß den Punkten 2.1 bis 2.4 handelt.

3. Bei Schäden durch Witterungsniederschläge an Tapeten, Zimmermalereien, Zierstukkaturen, Wandverkleidungen, Fußböden, Strom-, Fernsprech- oder anderen Leitungen und an sonstigem Zubehör des Hauses in vermieteten Wohn- und Geschäftsräumlichkeiten – ausgenommen an Fenstern und Türen der Außenseite des Gebäudes - leistet der Versicherer abweichend von Art. 1 AHVB Ersatz, auch wenn eine Haftpflicht des Vermieters gegenüber dem Mieter nicht gegeben ist. Der Ersatz umfasst die Kosten der Wiederherstellungsarbeiten, soweit es sich nicht um Erhaltungskosten handelt, die der Vermieter gesetzlich zu tragen hat.

Entstehen die genannten Schäden durch Überschwemmungen, Grundwasser oder im Zusammenhang mit Erdbeben, so leistet der Versicherer nur nach Maßgabe des Art. 1 AHVB.
4. Schadenersatzansprüche von Miteigentümern, Wohnungseigentümern, Nutzungsberechtigten und deren

Angehörigen (Art. 7, Pkt.6.2 AHVB) sind mitversichert, sofern diese Personen oder ihre gesetzlichen Vertreter nicht zufolge persönlicher Handlungen oder Unterlassung für den eingetretenen Schaden selbst verantwortlich sind.

Der Versicherungsschutz gemäß Pkt.3 gilt sinngemäß auch für die von diesen Personen benützten Wohn- und Geschäftsräumlichkeiten.

5. Nur auf Grund einer besonderen Vereinbarung erstreckt sich der Versicherungsschutz auf außerhalb Österreichs gelegene Liegenschaften und Bauwerke nach Maßgabe von Pkt.1.

Art.3 AHVB gilt insofern als abgeändert.

12. Tierhaltung

1. Die Versicherung erstreckt sich auch auf die Schadenersatzverpflichtung des jeweiligen Verwahrers, Betreuers oder Verfügungsberechtigten.

Nur bei besonderer Vereinbarung besteht Versicherungsschutz für Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden an zum Belegen zugeführten Tieren.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Art. 3 AHVB auf Versicherungsfälle, die in Europa oder einem außereuropäischen Mittelmeer-Anliegerstaat eingetreten sind.

13. Wasserfahrzeuge

1. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen des Eigentümers, des Halters und der Personen, die mit dem Willen des Halters bei der Verwendung tätig sind oder mit seinem Willen mit dem Wasserfahrzeug befördert werden.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge hat (§ 6 VersVG im Anhang), wird bestimmt, dass der Schiffsführer die zur Führung des versicherten Wasserfahrzeuges behördlich vorgeschriebene Berechtigung besitzt.
3. Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 7, Punkte 10.2 bis

10.4 AHVB auch auf Sachen, welche die beförderten Personen an sich tragen oder als Reisegepäck mit sich führen.

4. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden aus der Teilnahme an Motorbootrennen und den dazugehörigen Trainingsläufen.

14. Vereine

(Im Sinne des Vereinsgesetzes BGBl I, Nr. 66/2002 in der jeweils geltenden Fassung)

1. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB auf Schadenersatzverpflichtungen aus der
 - 1.1 Innehabung oder Verwendung von Grundstücken, Gebäuden, Räumlichkeiten, Anlagen, Einrichtungen und Geräten für die statutengemäßen Zwecke des Versicherungsnehmers (Abschnitt B, Z. 11 EHVB findet sinngemäß Anwendung);
 - 1.2 Durchführung von Vereinsveranstaltungen durch den Versicherungsnehmer, und zwar unabhängig vom Ort der Veranstaltung.
2. Mitversichert nach Maßgabe des Pkt.1 sind Schadenersatzverpflichtungen
 - 2.1 der gesetzlichen und bevollmächtigten Vertreter des Versicherungsnehmers und solcher Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des Vereines angestellt hat;
 - 2.2 sämtlicher übrigen Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers für Schäden, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtungen verursachen, jedoch unter Ausschluss von Personenschäden, bei welchen es sich um Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) unter Arbeitnehmern des versicherten Vereines im Sinne der Sozialversicherungsgesetze handelt;
 - 2.3 sämtlicher Vereinsmitglieder aus der Ausübung der statutengemäßen Vereinstätigkeiten im Verein, bei Veranstaltungen des Vereins sowie außerhalb des Vereins im Auftrag des Vereins, soweit nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.

3. Nur aufgrund besonderer Vereinbarung erstreckt sich die Versicherung auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus der
 - 3.1 Innehabung oder Verwendung von
 - 3.1.1 Zuschauertribünen und -anlagen;
 - 3.1.2 Bob- und Rodelbahnen, Sprungschanzen, Schipisten und Loipen.
 - 3.2 Haltung oder Verwendung von
 - 3.2.1 Tieren;
 - 3.2.2 Wasserfahrzeugen.
 - 3.3 Durchführung von Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben.
4. Abschnitt A, Z. 3 EHVB findet Anwendung.

15. Feuer- und Wasserwehren

1. Abschnitt B, Z. 14, Punkte 1 und 2. EHVB finden sinngemäß Anwendung.
2. Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes:
Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 7, Pkt.3 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes (BGBl. Nr. 20/1949) in der jeweils geltenden Fassung.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an Sachen, zu deren Rettung oder Schutz die Wehr gerufen wurde.
4. Nur bei besonderer Vereinbarung erstreckt sich die Versicherung auch auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an Sachen, die dem Versicherungsnehmer für Einsätze oder Übungen beigestellt werden.
5. Abschnitt A, Z. 3 EHVB findet für Berufs- und Werksfeuerwehren Anwendung.

16. Privathaftpflicht

1. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr einer betriebli-

chen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit, insbesondere

- 1.1 als Wohnungsinhaber (nicht aber als Haus- und/oder Grundbesitzer) und als Arbeitgeber von Hauspersonal einschließlich der Fremdenbeherbergung, sofern keine behördliche Gewerbeberechtigung erforderlich ist (Abschnitt B, Z. 7 EHVB findet Anwendung);
- 1.2 aus der Innehabung und dem Betrieb einer Rundfunk- und Fernsehempfangsanlage;
- 1.3 aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;
- 1.4 aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
- 1.5 aus dem erlaubten Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
- 1.6 aus der Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde (Abschnitt B, Z. 12 EHVB findet Anwendung);
- 1.7 aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch der Haltung von Elektro- und Segelbooten (Abschnitt B, Z. 13 EHVB findet Anwendung);
- 1.8 aus der Haltung und Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von Schiffsmodellen (Abschnitt B, Z. 13 EHVB findet Anwendung);
- 1.9 abweichend von Art. 7, Pkt.5.2 AHVB aus der Haltung und Verwendung von nicht motorisch angetriebenen Flugmodellen bis zu einem Fluggewicht von 5 kg.
2. Versichert sind für das Risiko gemäß Pkt.1 Sachschäden aus Umweltstörung nach Maßgabe des Art. 6 AHVB.
Die Versicherungssumme hierfür beträgt EUR 100.000,-- im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.
Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Versicherungsfall EUR 350,--.
3. Die Versicherung erstreckt sich auch auf gleichartige Schadenersatzverpflichtungen

- 3.1 des mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten;
- 3.2 der minderjährigen Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) des Versicherungsnehmers, seines mitversicherten Ehegatten oder Lebensgefährten; diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, sofern und solange sie über keinen eigenen Haushalt und kein eigenes regelmäßiges Einkommen verfügen;
- 3.3 von Personen, die für den Versicherungsnehmer aus einem Arbeitsvertrag oder gefälligkeitshalber häusliche Arbeiten verrichten, in dieser Eigenschaft. Ausgeschlossen sind Personenschäden, bei welchen es sich um Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) im Sinne der Sozialversicherungsgesetze unter Arbeitnehmern des Versicherungsnehmers handelt.
4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Art. 3 AHVB auf Versicherungsfälle, die in Europa oder einem außereuropäischen Mittelmeer-Anliegerstaat eingetreten sind.
Art.7, Pkt.15 findet Anwendung.

17. Erweiterte Privathaftpflicht

1. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit, insbesondere
 - 1.1 als Wohnungsinhaber (nicht aber als Haus- und/oder Grundbesitzer) und als Arbeitgeber von Hauspersonal einschließlich der Fremdenbeherbergung, sofern keine behördliche Gewerbeberechtigung erforderlich ist (Abschnitt B, Z. 7 EHVB findet Anwendung);
 - 1.2 aus der Innehabung und dem Betrieb einer Rundfunk- und Fernsehempfangsanlage;
 - 1.3 aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;

- 1.4 aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
- 1.5 aus dem erlaubten Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
- 1.6 aus der Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde (Abschnitt B, Z. 12 EHVB findet Anwendung);
- 1.7 aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch der Haltung von Elektro- und Segelbooten (Abschnitt B, Z. 13 EHVB findet Anwendung);
- 1.8 aus der Haltung und Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von Schiffsmodellen (Abschnitt B, Z. 13 EHVB findet Anwendung);
- 1.9 abweichend von Art. 7, Pkt.5.2 AHVB aus der Haltung und Verwendung von nicht motorisch angetriebenen Flugmodellen bis zu einem Fluggewicht von 5 kg.
2. Versichert sind für das Risiko gemäß Pkt.1 Sachschäden aus Umweltstörung nach Maßgabe des Art. 6 AHVB.

Die Versicherungssumme hierfür beträgt EUR 100.000,-- im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.

Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Versicherungsfall EUR 350,--.
3. Art. 7, Pkt.10 AHVB findet nur insoweit Anwendung, als die Sachen vom Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet bzw. dem Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen im Rahmen von bloßen Gefälligkeitsverhältnissen überlassen wurden; weiter, als die Sachen in Verwahrung genommen oder einer Bearbeitung (insbesondere Reparatur oder Wartung) unterzogen wurden.
4. Abweichend von Art. 7, Pkt.10.1 AHVB erstreckt sich der Versicherungsschutz ferner auf Schadenersatzverpflichtungen aus der Beschädigung von gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars. Dieser Versicherungsschutz gilt nur

für Mietverhältnisse mit einer Höchstdauer von einem Monat.

5. Die Versicherung erstreckt sich auch auf gleichartige Schadenersatzverpflichtungen
 - 5.1 des mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten;
 - 5.2 der minderjährigen Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) des Versicherungsnehmers, seines mitversicherten Ehegatten oder Lebensgefährten; diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, sofern und solange sie über keinen eigenen Haushalt und kein eigenes regelmäßiges Einkommen verfügen;
 - 5.3 von Personen, die für den Versicherungsnehmer aus einem Arbeitsvertrag oder gefälligkeitshalber häusliche Arbeiten verrichten, in dieser Eigenschaft. Ausgeschlossen sind Personenschäden, bei welchen es sich um Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) im Sinne der Sozialversicherungsgesetze unter Arbeitnehmern des Versicherungsnehmers handelt.
6. Abweichend von Art. 7, Pkt.6.2 AHVB sind nur Schadenersatzansprüche der gemäß den Punkten 5.1 und 5.2 versicherten Personen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
7. Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Art. 3 AHVB auf die ganze Erde.
Art. 7, Pkt.15 AHVB findet keine Anwendung, sofern der Versicherungsfall in USA, Kanada oder Australien eingetreten ist.

18. Erziehungswesen gilt für Schulen und Erziehungsanstalten

1. Abschnitt A, EHVB findet Anwendung.
2. Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 7, Punkte 10.2 bis 10.4 AHVB auch auf die Haftung des Versicherungsnehmers aus der Beschädigung (nicht dem Verlust oder Abhandenkommen) von Sachen der Schüler oder Zöglinge.

3. Lehr- oder Aufsichtspersonen

Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus der Lehr- und Aufsichtstätigkeit.
4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Durchführung schulischer Veranstaltungen (auch Maturreise), und zwar auch außerhalb des Lehrplanes, jedoch mit Genehmigung der Schulleitung.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Art. 3 AHVB auf Versicherungsfälle aus der Durchführung dieser Veranstaltungen in Europa oder einem außereuropäischen Mittelmeer-Anliegerstaat.
5. Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes:

Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 7, Pkt.3 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes (BGBl. Nr. 20/1949) in der jeweils geltenden Fassung, wobei reine Vermögensschäden bis zu einer Versicherungssumme von EUR 10.000,-- mitgedeckt sind.

19. Spezialschulen gilt für Spezialschulen wie z.B. Fahr-, Flug- (auch Fallschirmsprung-), Motorboot-, Wasserschi-, Segel-, Surf-, Reit- und Schischulen:

1. Abschnitt A, EHVB findet Anwendung.
2. Abschnitt B, Z. 18 EHVB findet keine Anwendung.
3. Schadenersatzverpflichtungen aus Haltung oder Verwendung von Kraftfahrzeugen, Anhängern, Luftfahrzeugen und Luftfahrtgeräten sind gemäß Art. 7, Pkt.5. AHVB vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der praktische Unterricht an sowie der Transport von diesen Sachen wird der Verwendung gleichgehalten.

Der Versicherungsschutz bezieht sich im Rahmen des versicherten Risikos

auch auf die Lehr- und Aufsichtstätigkeit sowie den praktischen Unterricht unter Verwendung von Motorbooten, Segelbooten, Surfgeräten oder Reitpferden.

20. Speziallehrer gilt für Speziallehrer wie z.B. Fahr-, Flug- (auch Fallschirmsprung-), Motorboot-, Wasserschi-, Segel-, Surf-, Reit- und Schilehrer, sowie Bergführer:

1. Abschnitt A, Z. 3 EHVB findet Anwendung.
2. Abschnitt B, Z. 18 EHVB findet keine Anwendung.
3. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf alle Tätigkeiten, zu denen der Versicherungsnehmer aufgrund der für seinen Beruf geltenden Gesetze, Verordnungen und behördlichen Vorschriften berechtigt ist.
4. Die Qualifikation eines Alpinvereines wird einer behördlichen Qualifikation gleichgehalten.
5. Schadenersatzverpflichtungen aus Haltung oder Verwendung von Kraftfahrzeugen, Anhängern, Luftfahrzeugen und Luftfahrtgeräten sind gemäß Art. 7, Pkt. 5 AHVB vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der praktische Unterricht an sowie der Transport von diesen Sachen wird der Verwendung gleichgehalten.

Der Versicherungsschutz bezieht sich im Rahmen des versicherten Risikos auch auf die Lehr- und Aufsichtstätigkeit sowie den praktischen Unterricht unter Verwendung von Motor-

booten, Segelbooten, Surfgeräten oder Reitpferden.

21. Politische Gemeinden

1. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB auf Schadenersatzverpflichtungen der Gemeinde
 - 1.1 aus ihrem Gebäude- und Grundbesitz, der nicht land- und forstwirtschaftlichen, gewerblichen oder industriellen Zwecken dient und nicht vermietet oder verpachtet ist sowie aus dem Bestand und Betrieb von Friedhöfen und Krematorien (Abschnitt B, Z. 11 EHVB findet Anwendung).
 - 1.2 aus solchen Arbeiten, die ausschließlich zum Zweck des Baues oder der Erhaltung von Gemeindestraßen, -wegen, -plätzen und -brücken vorgenommen werden, sofern die Kosten für diese Arbeiten ausschließlich aus Gemeindemitteln bestritten werden (Abschnitt B, Z. 3 EHVB findet Anwendung);
 - 1.3 aus der Innehabung und dem Betrieb von Bauhöfen, Stein-, Schotter- und Sandbrüchen, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass diese ausschließlich den unter den Punkten 1 und 2 versicherten Risiken dienen (Abschnitt B, Z. 3 EHVB findet Anwendung);
 - 1.4 aus der gemeindeeigenen Müllabfuhr.

Nur bei besonderer Vereinbarung erstreckt sich die Versicherung auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus der Innehabung und dem Betrieb von gemeindeeigenen Mülldeponien und Müllbeseitigungsanlagen, Wasserversorgungs-, Kanal- und Kläranlagen.

2. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen der zu Robotleistungen herangezogenen Personen.
3. Nur bei besonderer Vereinbarung erstreckt sich die Versicherung auch auf Sachschäden durch Umweltstörung nach Maßgabe des Art. 6 AHVB.
4. Abschnitt A, Z. 1 und Z. 3 EHVB finden Anwendung.

22. Kirchen, Kultusgemeinden

1. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB auf Schadenersatzverpflichtungen aus
 - 1.1 der Wahrnehmung von Aufgaben einer Kirchen- bzw. Kultusgemeinde;
 - 1.2 der Durchführung von Veranstaltungen durch den Versicherungsnehmer, und zwar unabhängig vom Ort der Veranstaltung;
 - 1.3 der Innehabung oder Verwendung von Grundstücken, Gebäuden, Räumlichkeiten, Anlagen, Einrichtungen und Geräten, die nicht land- und forstwirtschaftlichen, gewerblichen oder industriellen Zwecken dienen und nicht vermietet oder verpachtet sind sowie aus dem Bestand und Betrieb von Friedhöfen und Krematorien (Abschnitt B, Z. 11 EHVB findet Anwendung).
2. Mitversichert nach Maßgabe des Pkt. 1 sind Schadenersatzverpflichtungen der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und sämtlicher in seinem Auftrag für ihn handelnden Personen.

Allgemeine Zurich Bedingungen für die Unfall-Versicherung (AUVB 2016)

Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt. Versicherte Person ist die Person, deren Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalles versichert ist. Bezugsberechtigter ist eine Person, die vom Versicherungsnehmer für den Empfang der Versicherungsleistung benannt wird, Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sich diese auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Wichtiger Hinweis: Einzelne Regelungen der nachfolgenden AUVB verweisen ausdrücklich auf Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) oder andere gesetzliche Bestimmungen. Gesetzesstellen des VersVG oder anderer Gesetze, auf die im Rahmen der AUVB verwiesen wird, sowie andere wichtige Bestimmungen des VersVG sind im Anhang zu den AUVB in vollem Wortlaut wiedergegeben.

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt A: Versicherungsschutz

Was ist versichert?

Art. 1: Gegenstand der Versicherung

Was gilt als Versicherungsfall?

Art. 2: Versicherungsfall

Wo gilt die Versicherung?

Art. 3: Örtlicher Geltungsbereich

Wann gilt die Versicherung?

Art. 4: Zeitlicher Geltungsbereich

Wann beginnt die Versicherung?

Art. 5: Prämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung

Was ist ein Unfall?

Art. 6: Begriff des Unfalles

Abschnitt B: Versicherbare Leistungen

Was kann versichert werden?

Art. 7: Dauernde Invalidität

Art. 8: Unfallgeld

Art. 9: Todesfall

Art. 10: Taggeld

Art. 11: Spitalgeld mit Schmerzzuschlag

Art. 12: Unfallkosten; Schmerzgeld bei Knochenbruch

Art. 13: Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis, Borreliose

Art. 14: Zusatzleistungen

Art. 15: Versicherungssummen, Altersgrenzen

Was zahlen wir zusätzlich?

Wie sind die Versicherungssummen vom Alter der versicherten Person abhängig?

Wann sind unsere Leistungen fällig?

Art. 16: Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung

In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet ein Schiedsgutachter?

Art. 17: Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

Abschnitt C: Begrenzungen des Versicherungsschutzes

In welchen Fällen zahlt der Versicherer nicht?

Art. 18: Ausschlüsse

Art. 19: Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

Abschnitt D: Pflichten des Versicherungsnehmers

Was ist bei Änderung des Berufes/der Beschäftigung zu beachten?

Art. 20: Anzeige der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sowie besonders gefährlicher Freizeitaktivitäten

Was ist vor Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?

Art. 21: Obliegenheiten

Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu tun?

Abschnitt E: Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt als Versicherungsperiode?

Art. 22: Versicherungsperiode, Vertragsdauer

Unter welchen Voraussetzungen und wann kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?

Art. 23: Kündigung, Erlöschen des Vertrages

Wann erlischt der Versicherungsvertrag ohne Kündigung?

Art. 24: Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen

Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die

Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen?

Art. 25: Anzuwendendes Recht

Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?

Wie sind Erklärungen abzugeben?

Art. 26: Form der Erklärungen

Abschnitt A:

Versicherungsschutz

Artikel 1

Gegenstand der Versicherung

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

Die Leistungen, die versichert werden können, ergeben sich aus Abschnitt B.

Die tatsächlich vereinbarten Versicherungsleistungen und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag.

Artikel 2

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Art 6).

Artikel 3

Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Erde.

Artikel 4

Zeitlicher Geltungsbereich

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38, 39, 39a VersVG) eingetreten sind.

Artikel 5

Prämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung

1. Prämie und Zahlungsverzug

1.1. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Übermittlung der Police innerhalb von 14 Tagen nach

- Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung)

und

- Aufforderung zur Prämienzahlung, welche auf die Rechtsfolgen des § 38 Abs 1 und Abs 2 VersVG (Rücktrittsrecht und Leistungsfreiheit des Versicherers bei Erstprämienverzug sowie die dafür geltenden gesetzlichen Voraussetzungen) verweist

zu bezahlen (Einlösung der Police).

1.2. Die Folgeprämien einschließlich Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Police angeführten Fälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen, zu entrichten

1.3. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers und weiteren Rechtsfolgen führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sowie sonstige Rechtsfolgen sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG im Anhang).

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie einschließlich Versicherungssteuer

- innerhalb der 14-Tages-Frist des Pkt. 1.1. oder
- nach Ablauf der in Pkt. 1.1. angeführten 14-Tage-Frist ohne schuldhaften Verzug, bezahlt.

Bei schuldhaftem Verzug mit der Bezahlung der Prämie besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Prämienzahlung. Bei Zahlungsverzug mit einem Teil der Prämie sind zusätzlich die Bestimmungen des § 39a VersVG maßgebend.

3. Vorläufige Deckung

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

Ist eine vorläufige Deckung vereinbart, so tritt diese, wenn sie nicht gemäß den in Punkt 3.1. oder 3.2. enthaltenen Regelungen bereits zu einem früheren Zeitpunkt endet, jedenfalls und spätestens mit Ablauf einer vereinbarten Befristung derselben außer Kraft.

3.1. Kommt der beantragte Versicherungsvertrag zustande, endet die Vorläufige Deckung:

3.1.1. mit jenem Zeitpunkt, in welchem eine Kündigung der Vorläufigen Deckung wirksam wird (der Versicherer hat im Falle der Kündigung der Vorläufigen Deckung die geschriebene Form sowie eine Frist von mindestens 14 Tagen zwischen Zugang und Wirksamkeit der Kündigung zu wahren);

ist eine solche Kündigung nicht erfolgt:

3.1.2. mit vereinbartem Versicherungsbeginn, wenn die erste oder einmalige Prämie fristgerecht (Punkt 1.1.) oder danach ohne schuldhaften Verzug bezahlt wird. Liegen auch die in Pkt. 3.1.2. angeführten Umstände nicht vor:

3.1.3. mit Ablauf der Frist von 14 Tagen ab Abschluss des Versicherungsvertrages und Aufforderung zur Prämienzahlung einschließlich Rechtsfolgenbelehrung (Punkt 1.1.):

3.2. Kommt der beantragte Versicherungsvertrag nicht zustande, endet die Vorläufige Deckung:

3.2.1. mit jenem Zeitpunkt, in welchem eine Kündigung der Vorläufigen Deckung wirksam wird (der Versicherer hat im Falle der Kündigung der Vorläufigen Deckung die geschriebene Form sowie eine Frist von 14 Tagen zwischen Zugang und Wirksamkeit der Kündigung zu wahren):

ist eine solche Kündigung nicht erfolgt:

3.2.2. mit Zugang einer ausdrücklichen Ablehnung des Vertragsabschlusses durch eine der („Vertrags“-)Parteien in geschriebener Form;

ist auch eine solche Ablehnung nicht erfolgt:

jedenfalls und spätestens

- 3.2.3. bei Abgabe einer Erklärung, während einer bestimmten Frist an den Versicherungsantrag gebunden zu sein: mit Ablauf dieser Bindungsfrist. Wurde eine solche Erklärung nicht abgegeben, so endet die Vorläufige Deckung jedenfalls und spätestens sechs Wochen nach Zugang des Antrags an den Erklärungsempfänger.
- 3.3. Dem Versicherer gebührt im Falle einer Vorläufigen Deckung die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 6 Begriff des Unfalles

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

Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person durch ein Unfallereignis bei rechtmäßiger Abwehr einer gegenwärtigen oder unmittelbar drohenden Gefährdung eigenen oder fremden Lebens, Gesundheit, Freiheit oder Eigentums erleidet, gelten jedenfalls unfreiwillig erlitten.
2. Als Unfall gelten auch folgende, unfreiwillig erlittene Ereignisse:
 - Ertrinken
 - Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirken von Blitzschlag oder elektrischem Strom
 - Einatmen von Gasen oder Dämpfen
 - Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen. Ausgeschlossen sind jedoch die Folgen der unabsichtlichen Einnahme verdorbener, bakteriell oder virologisch belasteter Lebensmittel (z.B. Nahrungsmittelvergiftung, Salmonelleninfektion).
 - Folgen des Verschluckens von Gegenständen und Vergiftungen aller Art bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr
 - Infektionen durch Tierstiche und Tierbisse. Krankheitsübertragungen infolge von Insektenstichen oder Tierbissen (wie z.B. Malaria, Flecktyphus usw.) sowie allergische Reaktionen gelten in keinem Fall als Unfall oder Unfallfolgen.
 - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreibungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.

Hinsichtlich abnutzungsbedingter Einflüsse mit Krankheitswert findet Art. 19 Pkt. 2, Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes, Anwendung.

3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis und Borreliose sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut gilt Art. 13.

4. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorisch betriebenen Luftfahrzeugen (im Sinne des Luftfahrtgesetzes in der jeweils gültigen Fassung), welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind, erleidet. Unfälle, die den Ausschlussstatbestand des Art. 18.1 erfüllen, gelten keinesfalls als Unfall, den die versicherte Person als Fluggast erleidet.

Abschnitt B:

Versicherungsleistungen

Die Versicherung kann abgeschlossen werden für

- dauernde Invalidität (Art. 7)
- Unfallgeld (Art. 8)
- den Todesfall (Art. 9)
- Taggeld (Art. 10)
- Spitalgeld mit Schmerzzuschlag (Art. 11)
- Unfallkosten (Art. 12)

Artikel 7 Dauernde Invalidität

1. Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

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, bei uns geltend gemacht worden.

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

2. Art der Leistung:

Die Art der Invaliditätsleistung (Leistung als Kapitalbetrag oder in Rentenform) richtet sich nach der mit uns getroffenen Vereinbarung.

3. Höhe der Leistung:

- 3.1. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes	80%
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	50%
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles	

bereits verloren war	65%
des Gehörs beider Ohren	70%
des Gehörs eines Ohres	35%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45%
des Geruchssinnes	10%
des Geschmackssinnes	10%
des Magens	20%
der Milz	10%
der Niere	20%
der Stimme	30%
der weiblichen Brust (je Seite)	15%
des männlichen Geschlechtsorgans (Penis)	30%

Wenn die Funktion der zweiten Niere bereits vor dem Unfall auf Lebenszeit beeinträchtigt war oder durch denselben Unfall auf Lebenszeit ebenfalls beeinträchtigt wird, ist bei der Bemessung der Dauernden Invalidität hinsichtlich der Nieren ausschließlich Pkt. 3.3 anzuwenden.

- 3.2 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der in Pkt. 3.1 angeführten Körperteile oder Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- 3.3 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- 3.4 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall auf Lebenszeit in ihrer Funktionsfähigkeit beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen. Diese Vorinvalidität ist hinsichtlich der in Pkt. 3.1 angeführten Körperteile oder Sinnesorgane nach den im genannten Punkt angeführten Modalitäten zu bemessen, hinsichtlich anderer Körperteile oder Sinnesorgane nach Pkt. 3.3.
- 3.5 Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 3.6. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung von uns nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
- 3.7 Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechnigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.
4. Stirbt der Versicherte
 - 4.1 unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
 - 4.2 aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

- 4.3 unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Artikel 8 Unfallgeld

Unfallgeld wird bei dauernder oder vorübergehender unfallbedingter Invalidität unter der Voraussetzung einer dadurch verursachten, ärztlich bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Beruf oder in der Beschäftigung der versicherten Person von zumindest 3 Kalendertagen längstens für die Dauer von 3 Wochen (21 Kalendertagen) ab dem Unfalltag in nachstehendem Ausmaß erbracht.

- bei einer ärztlich bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeitsdauer bis zu einer Woche wird das vereinbarte Unfallgeld gezahlt;
- bei einer ärztlich bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeitsdauer bis zu 2 Wochen wird das Vierfache des vereinbarten Unfallgeldes gezahlt;
- bei einer ärztlich bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeitsdauer bis zu 3 Wochen wird das Zehnfache des vereinbarten Unfallgeldes gezahlt.

Artikel 9 Todesfall

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität können wir nicht zurückverlangen.
3. Im Falle unserer Verpflichtung zur Auszahlung der für den Todesfall vereinbarten Summe werden zusätzlich zur Leistung gemäß Pkt. 1 die nachweislich aufgewendeten Kosten der Überführung der Leiche und der Bestattung (einschließlich Grabstelle und Grabstein) ersetzt. Der Kostenersatz ist mit 10% der für den Fall des Todes versicherten Summe begrenzt.
4. Für Personen, die im Zeitpunkt der Antragsstellung das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist – sofern diese im Antrag als „Kind“ versichert wurden – die Versicherung einer für den Todesfall zu bezahlenden Summe nicht möglich. Dessen ungeachtet werden die nachweislich aufgewendeten Kosten der Überführung der Leiche und der Bestattung (einschließlich Grabstelle und Grabstein) ersetzt.

Artikel 10 Taggeld

Taggeld wird bei dauernder oder vorübergehender unfallbedingter Invalidität für die Dauer der dadurch verursachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Beruf oder in der Beschäftigung der versicherten Person für längstens 365 Tage innerhalb von 2 Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.

Artikel 11

Spitalgeld mit Schmerzzuschlag

1. Spitalgeld wird für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person wegen eines Versicherungsfalles in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet, längstens für 365 Tage innerhalb von 2 Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.

Schmerzzuschlag: Ab dem 15. Kalendertag ununterbrochener stationärer Behandlung erhöht sich die Leistung für Spitalgeld auf 200%.
2. Als Spitäler gelten Krankenanstalten und Sanatorien, die sanitätsbehördlich genehmigt sind, unter ständiger ärztlicher Leitung und Betreuung stehen und sich nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden beschränken, sowie Rehabilitationszentren der Sozialversicherungsträger, Werksspitäler und Krankenreviere der Exekutive.
3. Nicht als Spitäler gelten z.B. Erholungs- und Genesungsheime, Altersheime und deren Krankenabteilungen sowie Kuranstalten. Darüber hinaus gelten Heil- und Pflegeanstalten für Lungenkranke, unheilbar chronisch Erkrankte sowie für Nerven- und Geisteskranke nicht als Spitäler.
4. Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt des versicherten Kindes infolge Unfall oder Krankheit werden die täglichen Kosten für eine Begleitperson in der allgemeinen Gebührenklasse eines Krankenhauses übernommen.

Artikel 12

Unfallkosten; Schmerzgeld bei Knochenbruch

1. Bis zur Höhe der hiefür vereinbarten Versicherungssumme werden von uns Unfallkosten ersetzt, sofern sie innerhalb von 2 Jahren (Kosten für kosmetische Operationen gemäß Pkt. 2.4: innerhalb von 4 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Dritten Ersatz zu leisten ist.
2. **Unfallkosten** sind:
 - 2.1. **Heilkosten**,

die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren; hiezu zählen auch aufgewendete Kosten der nach ärztlicher Verordnung notwendigen Rehabilitation.

Heilkosten sind auch die medizinisch und wirtschaftlich notwendigen Kosten
 - des Verletztentransportes zur Erstbehandlung oder zu weiteren Behandlungen durch einen Arzt oder im Krankenhaus (sofern die versicherte Person gehunfähig ist)
 - der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes (bei bereits vor dem Unfall wurzelbehandelten und/oder überkronten Zähnen findet Art 19 Pkt 2 sinngemäß Anwendung) sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen. Für versicherte Kinder tritt hinsichtlich der Kosten für die erstmalige Anschaffung eines Zahnersatzes an

Stelle der in Punkt 1. angeführten Frist folgende Regelung: Die aufgewandten Kosten müssen bis zur Vollen-
dung des 18. Lebensjahres aufgelaufen sein.

Kosten der Sonderklasse in Spitälern, Krankenanstalten, Rehabilitationszentren, privaten Sanatorien, sowie private Operations- und Ordinationskosten und Kosten der privaten Physiotherapie, werden nicht ersetzt. Auch Kosten für Behandlungen, die von der Schulmedizin nicht überwiegend anerkannt sind (alternativmedizinische Behandlungen), werden nicht ersetzt.

Kosten für Bade- und Erholungsaufenthalte und/oder -reisen sowie Kuraufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe werden nicht ersetzt.

2.2. **Bergungskosten**,

die notwendig werden, wenn die versicherte Person

- einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Seenot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss;
- durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Seenot den Tod erleidet und ihre Bergung erfolgen muss.

Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zu jenem Spital, das dem Unfallort am Nächsten gelegen ist.

2. 3. **Rückholkosten**,

das sind die unfallbedingten Kosten des ärztlich empfohlenen Verletztentransportes, wenn die versicherte Person außerhalb ihres Wohnortes verunfallt ist, von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum dem Wohnort nächstgelegenen Krankenhaus. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.

2.4. **Kosten für kosmetische Operationen**

Wenn Unfallkosten versichert sind, steht die für Unfallkosten vereinbarte Versicherungssumme zusätzlich für Kosten kosmetischer Operationen zur Verfügung. Kosten für kosmetische Operationen sind Kosten, die aus ärztlicher Sicht notwendig werden, wenn durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart verunstaltet wurde, dass nach Abschluss der Heilbehandlung ihr äußeres Erscheinungsbild auf Lebenszeit beeinträchtigt ist. Unterzieht sich die versicherte Person zur Beseitigung dieser Folgen nach Abschluss der Heilbehandlung einer kosmetischen Operation, werden die dafür aufgewendeten Kosten für Arzthonorar, Medikamente, und ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in einem Spital bezahlt. Nicht ersetzt werden die Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes.

Für versicherte Kinder tritt bei Kosten für kosmetische Operationen an Stelle der in Punkt 1. angeführten Frist von 4

Jahren folgende Regelung: Die aufgewandten Kosten müssen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres aufgelaufen sein.

3. Schmerzgeld bei Knochenbruch

Erleidet eine versicherte Person durch einen Unfall einen Knochenbruch und ist im Rahmen des Versicherungsvertrages bezüglich dieser Person eine Versicherungssumme für Unfallkosten vereinbart, leisten wir ein Schmerzgeld von EUR 150,00. Diese Leistung wird einmal pro Kalenderjahr erbracht und umfasst sämtliche während dieses Zeitraums erlittenen Knochenbrüche der versicherten Person.

Artikel 13

Kinderlähmung; Frühsommer-Meningoencephalitis; Borreliose

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis sowie der durch Zeckenbiss übertragenen Borreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt wird und der Krankheitsbeginn frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung stattfindet.

Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung oder Frühsommer-Meningoencephalitis oder Borreliose diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde.

Eine Leistung wird von uns nur für Tod oder dauernde Invalidität erbracht. Die Leistung bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme mit EUR 100.000,00 begrenzt.

Artikel 14

Zusatzleistungen

Wir übernehmen die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der in Art. 21, Pkt. 2, Obliegenheiten, bestimmten Obliegenheiten entstehen. Ausgenommen bleiben davon Kosten nach Art. 21, Pkt. 2.1, Pkt. 2.2, Pkt. 2.4. und Pkt. 2.5.

Artikel 15

Versicherungssummen, Altersgrenzen

Kinder sind im Rahmen einer Kinderunfall- oder Familienunfallversicherung (für letztere ist vorausgesetzt, dass mindestens eine unfallversicherte Person im Antragszeitpunkt das 18. Lebensjahr bereits vollendet hat) über das 19. Lebensjahr hinaus, längstens aber bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres versichert, sofern die Antragstellung vor Vollendung des 19. Lebensjahres des Kindes erfolgt und das versicherte Kind zum Unfallzeitpunkt

- nachweislich Lehrling, SchülerIn oder StudentIn ist, und
- im Haushalt der Eltern oder eines Elternteiles gemeldet ist, und
- keine wie immer gearteten Einkünfte aus einer Berufsausübung oder Unternehmertätigkeit erzielt (Lehrlingsentschädigung gilt nicht als Einkommen im Sinne dieser Bestimmung)

Der Versicherungsschutz für das versicherte Kind endet mit Wegfall auch nur einer dieser Voraussetzungen, ohne dass es einer Kündigung bedarf; ein solcher Wegfall ist dem Versicherer umgehend anzuzeigen.

Artikel 16

Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Für Leistungen aus dem Titel einer „Dauernden Invalidität“ ist überdies Artikel 7 Punkte 3.6 und 3.7 zu beachten.
2. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
3. 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 Vorschüsse zu leisten.

Für Leistungen aus dem Titel einer „Dauernden Invalidität“ ist Artikel 7, Punkte 3.6 und 3.7 zu beachten.

4. Für die Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag gilt § 12 VersVG.

Artikel 17

Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

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 Krankheiten oder Gebrechen entscheidet verbindlich ein Schiedsgutachter, sofern dies der Versicherungsnehmer bzw. der jeweilige Bezugsberechtigte (im Folgenden: der Anspruchsberechtigte) oder der Versicherer verlangen und diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern abweichenden medizinischen Gutachten des vom Versicherer im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen.
2. Gemäß § 184 VersVG ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. In diesem Rahmen kann die Entscheidung des Schiedsgutachters auch gerichtlich überprüft werden und erfolgt die Feststellung dann durch Urteil. Letzteres gilt auch, wenn der Schiedsgutachter die Feststellung nicht treffen kann oder will oder sie verzögert.
3. Das Recht, die Entscheidung eines Schiedsgutachters zu verlangen, steht sowohl dem Anspruchsberechtigten als auch dem Versicherer zu. Verlangt der Anspruchsberechtigte die Entscheidung des Schiedsgutachters, so hat dies unter Bekanntgabe seiner Forderung bzw. Auffassung und unter

ter Vorlage eines diese Forderung/Auffassung begründenden medizinischen Gutachtens zu erfolgen. Auf dieses Recht sowie die dafür geltenden Erfordernisse und Rahmenbedingungen wird der Versicherer den Anspruchsberechtigten in seiner Entscheidung über den Anspruch und/oder die strittige Fragestellung in geschriebener Form hinweisen.

4. Als Schiedsgutachter bestellen der vom Versicherer im Anlassfall beigezogene sowie der vom Anspruchsberechtigten mit der bisherigen Fallbeurteilung beauftragte Gutachterarzt einvernehmlich einen in die österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi (Recht zur Berufsausübung), welcher in die österreichische Liste der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten medizinischen Sachverständigen eingetragen ist.
5. Der Schiedsgutachter hat über die strittigen Punkte im Sinne des Punktes 1. zu entscheiden. Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Schiedsgutachters nicht, wird über Antrag des Anspruchsberechtigten und/oder des Versicherers (die Parteien können sich bei dieser Antragstellung von den im Anlassfall beigezogenen Gutachterärzten vertreten lassen) ein für die Beurteilung der strittigen Fragen zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die österreichische Ärztekammer als Schiedsgutachter bestellt.
6. Die Obliegenheiten gemäß Artikel 21 Punkt 2.3. bis 2.6. gelten sinngemäß für das Schiedsgutachterverfahren. Die versicherte Person trifft demnach auch die Obliegenheit, sich vom Schiedsgutachter untersuchen zu lassen.
7. Der Schiedsgutachter hat ein Gutachten zu erstatten. Im Gutachten ist die getroffene Entscheidung schriftlich zu begründen, wobei sich die Begründung auch mit den im Anlassfall bereits vorliegenden medizinischen Gutachten auseinanderzusetzen hat.
- 8.
- 8.1. Verlangt der Versicherer die Entscheidung des Schiedsgutachters, so trägt er dessen Kosten allein.
- 8.2. Verlangt der Anspruchsberechtigte die Entscheidung des Schiedsgutachters, hat der Versicherer dem Anspruchsberechtigten vor Aufnahme der Tätigkeit des Schiedsgutachters in geschriebener Form den Maximalbetrag der vom Anspruchsberechtigten zu tragenden Kosten mitzuteilen. Dieser Maximalbetrag ist vom Versicherer unter Bedachtnahme auf die zu erwartenden objektiv notwendigen Kosten des Schiedsgutachters zu bestimmen und darf nicht mehr als 1 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch 25 % des strittigen Betrages betragen. Der Schiedsgutachter wird nur dann tätig, wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb von vier Wochen ab Erhalt der Mitteilung erklärt, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein. Die endgültigen Kosten des Schiedsgutachters werden von ihm anhand der im Rahmen seiner Tätigkeit angefallenen objektiv notwendigen Kosten festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen, vom Anspruchsberechtigten jedoch maximal bis zur Höhe des ihm mitgeteilten Maximalbetrags. Bei Unverbindlichkeit der Entscheidung

des Schiedsgutachters (siehe Punkt 2.) trägt der Versicherer die Kosten des Schiedsgutachters.

Abschnitt C: Begrenzungen des Versicherungsschutzes

Artikel 18 Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Unfälle,

1. die die versicherte Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges erleidet; bei einer ausschließlich mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
2. bei Fahrten auf Rennstrecken, die nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassen sind oder bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten; dazu zählen nicht die Teilnahme an Fahrsicherheitstrainings und – das nicht vereinsmäßig betriebene - Go-Cart-Fahren;
3. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Ski-bob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
4. bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung und dem darauf bezüglichen Training. Entgeltlichkeit der sportlichen Betätigung liegt vor, wenn die versicherte Person dafür Geldleistungen oder vermögenswerte Sachleistungen erhält, welche einen Betrag oder Wert von 5.000,00 Euro pro Kalenderjahr übersteigen. Dies gilt auch, wenn diese Leistungen als Aufwandersatz bezeichnet sind. Weiters besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle, die die versicherte Person als von der Sporthilfe geförderter Sportler bei der Ausübung der geförderten Sportart und dem darauf bezüglichen Training, erleidet.
5. bei der Ausübung folgender gefährlicher Aktivitäten bzw. Sportarten: Klettern ab Schwierigkeitsgrad V gemäß der UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme)-Skala, sowie auf Klettersteigen ab Schwierigkeitsgrad E, Free-Climbing, Kite-Sportarten, Blob-Jumping, Teilnahme an Mountainbike-Wettkämpfen, Teilnahme an Expeditionen, Eisfallklettern, Höhlen-, Wrack- und Eistauchen, Vollkontakt-Kampfsportarten (z.B. Boxen, Karate, etc.)
6. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
7. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art (mit oder ohne Kriegserklärung) zusammenhängen;
8. durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
9. die mittelbar oder unmittelbar

- durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
 - durch Kernenergie,
 - oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes,
 - außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden;
10. die die versicherte Person infolge einer Bewusstseinsstörung erleidet. Versichert sind allerdings Unfälle infolge kurzfristiger Bewusstseinsstörungen sowie als Folge eines Kreislaufkollapses, ohne zugrunde liegender neurologische Grunderkrankung oder ohne zugrunde liegende Stoffwechselstörung, eintreten. Der Ausschlussstatbestand des Punktes 11. findet allerdings auch in den von Punkt 10. umfassten Fällen uneingeschränkt Anwendung.
 11. die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet. Eine solche wesentliche Beeinträchtigung liegt bei einem Lenker eines Kraftfahrzeuges jedenfalls ab einem Blutalkoholwert von 0,8‰, in sonstigen Fällen ab einem Blutalkoholwert von 1,3‰ im Zeitpunkt des Versicherungsfalles vor.
 12. durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Artikel 19 Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

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

Darüber hinausgehend gilt:

1. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionsfähigkeit betroffen sind, die schon vorher auf Lebenszeit beeinträchtigt waren (siehe dazu im Einzelnen Art. 7, Pkt.3.4).
2. Haben Krankheiten, Gebrechen oder krankheitswertige Abnützungserscheinungen, wie beispielsweise Arthrosen, bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
 - im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades
 - bei allen anderen Versicherungsleistungen die jeweilige Leistung
 entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
3. Für Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangedurchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B.

Herzinfarkt), wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist. Unfälle infolge von Herzinfarkt und Schlaganfall gelten auch als mitversichert.

4. 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.
5. Bei Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkt mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.
7. Ist bei Benützung eines Kraftfahrzeuges das Anlegen eines Sicherheitsgurtes gesetzlich oder behördlich vorgeschrieben und wurde seitens des Versicherten dieser für ihn geltenden Verpflichtung im Unfallzeitpunkt nicht entsprochen, reduzieren sich sämtliche zu erbringende Versicherungsleistungen um 25%.
8. Ist bei Verwendung eines Fahrzeuges das Tragen eines Sturzhelmes gesetzlich oder behördlich vorgeschrieben und wurde seitens des Versicherten dieser für ihn geltenden Verpflichtung im Unfallzeitpunkt nicht entsprochen, reduzieren sich bei Kopf- und Halswirbelverletzungen, sämtliche für diese Verletzungen und deren Folgen zu erbringende Versicherungsleistungen um 25%

Abschnitt D:

Pflichten des Versicherungsnehmers

Die Bestimmungen über die Prämienzahlungspflicht finden sich in Art. 5.

Artikel 20

Anzeige, Prämienanpassung, Leistungsbemessung und Kündigung bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie besonders gefährlicher Freizeitaktivitäten;

1. Veränderungen der im Antrag anzugebenden Berufstätigkeit/Beschäftigung oder im Antrag anzugebender besonders gefährlicher Freizeitaktivitäten einer versicherten Person, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages eintreten, sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivildienst sowie zu kurzfristigen militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

2. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit, die Beschäftigung oder die besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten einer versicherten Person nach dem dem Vertrag im Abschlusszeitpunkt zugrundeliegenden Tarif des Versicherers:

- eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.
- eine höhere Prämie, so besteht für die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, ab welchem dem Versicherer die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die neue Berufstätigkeit/ Beschäftigung oder die neuen besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten der volle Versicherungsschutz. Danach besteht der volle Versicherungsschutz nur bei Zahlung einer – dem höheren Risiko – angepassten Prämie. Hierzu wird der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach Meldung des erhöhten Risikos einen Anpassungsvorschlag übermitteln. Ein solcher Vorschlag zur Prämienhöhung ist vom Versicherer unter Zugrundelegung des im Abschlusszeitpunkt geltenden Tarif des Versicherers innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an in geschriebener Form zu unterbreiten, in welchem er von der Änderung der in Punkt 1. angeführten Umstände Kenntnis erlangt hat.

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang des Anpassungsvorschlags des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen, worauf der Versicherer den Versicherungsnehmer in seiner Mitteilung hinweisen wird.

Zum Nachteil des Versicherers nicht unverzüglich oder unrichtig erstattete Anzeigen sowie der Umstand, dass zwischen den Parteien keine Einigung über die vom Versicherer fristgerecht vorgeschlagene höhere Prämie innerhalb der vorerwähnten 3-Monats-Frist erzielt werden konnte, berechtigen den Versicherer, für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der 3-Monats-Frist eintreten, die zu erbringenden Leistungen solcherart zu bemessen, dass dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beträge zugrunde gelegt werden, welche sich nach den für die neue Berufstätigkeit bzw. Beschäftigung bzw. besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten erforderlichen Prämiensätzen des im Vertragsabschlusszeitpunkt geltenden Versicherungstarifs und unter Zugrundelegung der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles tatsächlich zwischen den Parteien vereinbarten Prämie ergeben. Eine solche Kürzung der Versicherungssummen anlässlich der Entschädigungsbemessung tritt nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer beweist,

- dass die Unrichtigkeit oder das Unterbleiben der erforderlichen unverzüglichen Anzeige nicht auf seinem Verschulden beruht; oder
- dass die anzuzeigenden Umstände und eine mit diesen einhergehende Gefahrerhöhung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder inwieweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt haben; oder
- dass zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Unterbreitung eines Vorschlags zur Vereinbarung einer höheren Prämie abgelaufen und eine solcher Vorschlag nicht erfolgt war.

3. Wird eine durch die neue Berufstätigkeit/ Beschäftigung oder die neuen besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten der versicherten Person bewirkte höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, kann der Versicherer innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an, in welchem er von dem für die höhere Gefahr erheblichen Umstand Kenntnis erlangt hat, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat in geschriebener Form kündigen.

Zum Nachteil des Versicherers nicht unverzüglich oder unrichtig erstattete Anzeigen bewirken bei Konstellationen, welche Punkt 3. unterliegen, Leistungsfreiheit des Versicherers, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach jenem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Diese Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer beweist,

- dass die Unrichtigkeit oder das Unterbleiben der erforderlichen unverzüglichen Anzeige nicht auf seinem Verschulden beruht; oder
- dass dem Versicherer die anzuzeigenden Umstände in dem Zeitpunkt bekannt waren, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen; oder
- dass die anzuzeigenden Umstände und eine mit diesen einhergehende Gefahrerhöhung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder inwieweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt haben; oder
- dass zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

Artikel 21 Obliegenheiten

1. Obliegenheit zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr

Für den Fall der Verletzung nachstehender Obliegenheit wird Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 VersVG (welcher die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit näher bestimmt; siehe Abdruck im Anhang) vereinbart:

- 1.1. Die versicherte Person muss als Lenker eines Kraftfahrzeuges in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzen, 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. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Für den Fall der Verletzung einer der nachstehenden Obliegenheiten, die dem Versicherer gegenüber nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, wird Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG (welcher die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leis-

tungsfreiheit näher bestimmt; siehe Abdruck im Anhang) vereinbart:

- 2.1. Ein Unfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in geschriebener Form anzuzeigen.
- 2.2. Nach dem Unfall ist 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.
- 2.3. Dem Versicherer sind alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.
- 2.4. Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
- 2.5. Ist auch Spitalgeld versichert, so ist uns, wenn die versicherte Person in ein Spital (Art. 11, Pkt. 2, Spitalgeld) eingewiesen ist, nach der Entlassung aus dem Spital eine Aufenthaltsbestätigung der Spitalverwaltung zuzusenden.
- 2.6. Im Falle der Mitversicherung von Unfallkosten sind uns die Originalbelege zu überlassen.

Abschnitt E: Sonstige Vertragsbestimmungen

Artikel 22 Versicherungsperiode, Vertragsdauer

1. Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres; dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.

2. Vertragsdauer

- 2.1. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung zum vereinbarten Zeitpunkt.
- 2.2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, gilt der Versicherungsvertrag zunächst für die vertraglich vereinbarte Dauer. Die Vertragslaufzeit verlängert sich aber jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht spätestens einen Monat vor Ablauf gekündigt wird. Für den Zugang der Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit unter Beachtung der vorerwähnten Frist von einem Monat zur Verfügung.

Für Versicherungsverträge, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge) ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer frühestens vier Monate, spätestens aber drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit darüber informieren wird, dass dieser den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen kann; dabei wird der Versicherer auch auf die Rechtsfolgen der Vertragsverlängerung bei unterbliebener Kündigung sowie der Vertragsbeendigung bei Vornahme der Kündigung besonders hinweisen.

Für den neuerlichen Ablauf der verlängerten Vertragsdauer gelten wiederum die Regelungen des Punktes 2.2.

Artikel 23 Kündigung, Erlöschen des Vertrages

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 1.1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können der Versicherungsnehmer und der Versicherer kündigen, wenn
 - der Versicherer seine Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung dem Grunde nach anerkannt hat,
 - oder
 - der Versicherer die Versicherungsleistung erbracht hat,
 - oder
 - die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat, oder
 - über den Entschädigungsanspruch ein Rechtsstreit geführt wurde
- oder
- die Entscheidung des Schiedsgutachters (Artikel 17) ergangen ist.

1.2. Die Kündigung ist vorzunehmen innerhalb eines Monats ab

- Anerkenntnis des Versicherers bezüglich seiner Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung dem Grunde nach;
- Erbringung der Versicherungsleistung;
- Verweigerung der Leistung der fälligen Entschädigung;
- Rechtskraft des Urteils im Falle eines Rechtsstreits über den Entschädigungsanspruch
- Zustellung der Entscheidung des Schiedsgutachters (Artikel 17)

1.3. Die Kündigung des Versicherers kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen. Die Kündigung des Versicherungsnehmers kann mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

1.4. Dem Versicherer steht die bis zum Wirksamwerden der Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

2. Erlischt der Vertrag, weil die versicherte Person gestorben ist, so steht dem Versicherer die bis zum Wirksamwerden der Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

Artikel 24 Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen

1. Die Unfallversicherung 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 §§ 74 ff VersVG, Versicherung für fremde Rechnung, sind mit der Maßgabe anzuwenden,

dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag und die Verfügung darüber 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 können Sie den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.

2. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die versicherte Person und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

Insbesondere sind diese Personen neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

Artikel 25 **Anzuwendendes Recht**

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht

Artikel 26 **Form der Erklärungen**

Rücktrittserklärungen des Versicherungsnehmers sind nicht an die Einhaltung einer bestimmten Form gebunden.

1. Für sämtliche sonstigen **Anzeigen, Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers** an den Versicherer ist die **geschriebene Form** erforderlich, sofern die **Schriftform** nicht ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.
2. Der **geschriebenen Form** wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht. Eine eigenhändige Unterschrift des Erklärenden ist in der geschriebenen Form nicht erforderlich. Anzeigen, Erklärungen und Informationen in geschriebener Form können z.B. per Telefax, E-Mail oder auf dem Postweg übermittelt werden.
3. **Schriftform** bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Originalunterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Allgemeine Zürich Bedingungen für die medizinische Hilfeleistung im Ausland (U-Assis 2008)

Die Allgemeinen Zürich Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB) finden insoweit Anwendung, als in den Allgemeinen Zürich Bedingungen für die medizinische Hilfeleistung im Ausland (U-Assis) keine Sonderregelungen getroffen werden.

Inhalt

Was gilt als Versicherungsfall?	Art. 1	Versicherungsfall
Was ist versichert?	Art. 2	Umfang der Versicherung
Wer ist versichert?		
Wo gilt die Versicherung?	Art. 3	Örtlicher Geltungsbereich
Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles	Art. 4	Obliegenheiten zu beachten?
Was ist wenn der Versicherungsschutz auch anderweitig besteht?	Art. 5	Subsidiarität

Artikel 1

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist das von der Versicherung umfasste Schadenereignis.

Der Versicherer erbringt die im Art. 2 angeführten Leistungen durch die dem Versicherungsnehmer bekannt gegebene Notrufzentrale, die über Notwendigkeit und Wahl der Hilfsmaßnahmen entscheidet.

Voraussetzung für Hilfeleistungen ist, dass in jedem Fall die Notrufzentrale sofort telefonisch kontaktiert und mit der Abwicklung der Hilfeleistung betraut wird.

Tel. Nr. 01/50 45 669

Artikel 2

Umfang der Versicherung

Medizinische Hilfeleistungen

1. Welche Leistungen werden erbracht?

Wenn eine versicherte Person ernsthaft erkrankt oder schwer verunfallt oder stirbt, erbringt die Zürich Unfall-Assistance bei medizinisch notwendigen Fällen folgende Leistungen und bezahlt die Kosten in unbegrenzter Höhe – ausgenommen Pkt. 1.4. – für:

- 1.1 notwendige Rettungsaktionen und Transporte;
- 1.2 bei medizinischer Notwendigkeit den Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Spital;
- 1.3 die Bergung und Heimschaffung der verstorbenen Person;
- 1.4 Besuche:

Dauert der Spitalaufenthalt einer versicherten Person im Ausland länger als 7 Tage, übernimmt die Zürich Unfall-Assistance die Besuchskosten für eine der versicherten Person nahe stehenden Person in folgendem Ausmaß:

- die nachgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise, höchstens jedoch die Kosten für einen Flug in der Economy-Klasse;
- die nachgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung jedoch höchstens EUR 110,00 pro Tag und maximal EUR 365,00 pro Versicherungsfall.

2. Wer ist versichert?

Die Versicherung erstreckt sich auf:

- den Versicherungsnehmer;
- den mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten;
- die minderjährigen Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) des Versicherungsnehmers, seines mitversicherten Ehegatten oder Lebensgefährten; diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, sofern und solange sie über keinen eigenen Haushalt und kein eigenes regelmäßiges Einkommen verfügen.

Artikel 3

Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung umfasst Versicherungsfälle, die außerhalb Österreichs auf der ganzen Erde eintreten.

Artikel 4

Obliegenheiten

Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

1. den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen der Notrufzentrale zu befolgen;
2. dem Versicherer oder der Notrufzentrale die Originalbelege über Versicherungsleistungen zu überlassen.

Artikel 5

Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht aus vorliegendem Versicherungsvertrag nur insoweit, als hierfür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.

Allgemeine Zurich Bedingungen für die Unfall-Assistance Plus (U-Assis Plus 2008)

Die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUVB) finden insoweit Anwendung, als in der nachstehenden Allgemeinen Bedingungen für die Versicherungsleistungen der Assistance-Plus keine Sonderregelungen getroffen werden.

Inhalt

Was gilt als Versicherungsfall?	Artikel 1:	Versicherungsfall
Welche Versicherungsleistungen beinhaltet die Assistance-Plus?	Artikel 2:	Umfang der Versicherung
Wer kann die Leistungen in Anspruch nehmen?	Artikel 3:	Versicherte Person
Wo gilt die Versicherung?	Artikel 4:	Örtlicher Geltungsbereich
Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?	Artikel 5:	Pflichten im Schadenfall (Obliegenheiten)

Artikel 1

Versicherungsfall

Voraussetzung für die Inanspruchnahme der in Artikel 2, Pkt. 1 „**Medizinische Ratgeber-Hotline**“ angeführten Leistungen ist, dass ein Unfall eingetreten ist.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme in Artikel 2, Pkt. 2 „**Home-Care-Assistance**“ angeführten Leistungen ist ein zumindest 24-stündiger stationärer Spitalsaufenthalt einer im Versicherungsvertrag versicherten Person aufgrund eines versicherten Unfalles.

Der Versicherer erbringt die im Artikel 2 angeführten Leistungen durch die dem Versicherungsnehmer bekannt gegebene Notrufzentrale, die über Notwendigkeit und Wahl der Hilfsmaßnahmen entscheidet.

Voraussetzung für Hilfeleistungen ist, dass in jedem Fall die Notrufzentrale sofort telefonisch kontaktiert und mit der Abwicklung der Hilfeleistung betraut wird.

Tel. Nr.: 01/ 50 45 669

Artikel 2

Umfang der Versicherung

1. Medizinische Ratgeber-Hotline

Folgende Informationen können über die oben angeführte Notrufnummer nach einem Unfall eingeholt werden:

- Informationen über spezialisierte Ärzte oder Spitäler
- Terminvereinbarung mit diesen Ärzten und Spitälern
- Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung
- Information über alternative/andere Behandlungsmöglichkeiten

2. Home-Care-Assistance

2.1 Heimhilfe

Die versicherte Person hat nach einem Unfall Anspruch auf Heimhilfe, wenn sie länger als 3 Tage nachweislich gehbehindert und unfähig für sich selbst zu sorgen ist. Der Versi-

cherer organisiert diese Heimhilfe und übernimmt die Kosten dafür bis EUR 35,00 pro Tag für maximal 14 Tage. Die Leistung erfolgt nur, wenn die Heimhilfe durch eine professionelle Hilfsorganisation erbracht wird. Die tatsächliche Gehbehinderung ist durch eine ärztliche Bestätigung nachzuweisen.

2.2 Medizinische Hilfsmittel nach einem Unfall

Ist die versicherte Person aufgrund eines Unfalles auf die Benützung spezieller medizinisch-technischer Hilfsmittel angewiesen, hilft der Versicherer bei der Beschaffung dieser Hilfsmittel und übernimmt die Mietkosten bis EUR 35,00 pro Tag für maximal 14 Tage. Die Verwendung der medizinischen Hilfsmittel muss vom Arzt angeordnet werden.

2.3 Hauskrankenpflege

Wird die versicherte Person nach einem Unfall mit einem vorhergehenden Spitalsaufenthalt von mindestens 6 Tagen in häusliche Pflege entlassen und kann nachweislich kein anderes im gemeinsamen Haushalt lebendes Familienmitglied Pflegedienste für die versicherte Person erbringen, so hat die versicherte Person Anspruch auf eine Hauskrankenpflege. Der Versicherer organisiert diese Hauskrankenpflege durch Benennung von entsprechenden Pflegediensten und stellt dafür zur Kostenabdeckung bis EUR 70,00 pro Tag für maximal 7 Tage zur Verfügung.

2.4 Essensversorgung

Wird die versicherte Person nach einem Unfall bettlägerig und kann nachweislich kein anderes im gemeinsamen Haushalt lebendes Familienmitglied die Essensversorgung der versicherten Person übernehmen, so organisiert der Versicherer diese Essensversorgung und stellt dafür bis EUR 10,00 pro Tag für maximal 14 Tage zur Verfügung.

2.5 Kinderbetreuung

Muss die versicherte Person aufgrund eines Unfalles in stationäre Krankenhausbehandlung und ist kein anderes im gemeinsamen Haushalt lebendes Familienmitglied in der Lage, die im gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder unter 14 Jahre zu betreuen, so organisiert der Versicherer die ent-

sprechende Betreuung und übernimmt dafür die Kosten bis EUR 35,00 pro Tag für maximal 14 Tage.

2.6 Haustierbetreuung

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und ist kein anderes im gemeinsamen Haushalt lebendes Familienmitglied in der Lage, die ebenfalls im gemeinsamen Haushalt mitlebenden Haustiere (Kleintiere wie Hunde, Katzen, Vögel, etc.) zu betreuen, so organisiert der Versicherer diese Betreuung und übernimmt dafür die nachgewiesenen Kosten bis EUR 35,00 pro Tag für maximal 14 Tage.

Artikel 3

Versicherte Person

Die versicherte Person (der Versicherte), welche(r) die Leistungen in Anspruch nehmen kann, ist dem Versicherungsvertrag zu entnehmen.

Artikel 4

Örtlicher Geltungsbereich

Die Hilfeleistungen werden nur in Österreich übernommen.

Artikel 5

Pflichten im Schadenfall (Obliegenheiten)

Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6, Abs. 3 VersVG bewirkt, wird in Ergänzung zu Art. 22 der AUVB bestimmt:

Bei Eintritt des Ereignisses ist unverzüglich die Zürich Assistance-Zentrale zu informieren und die Weisungen der Notrufzentrale zu befolgen.

Dem Versicherer oder der Notrufzentrale sind Originalrechnungen und Belege über Versicherungsleistungen sowie ärztliche Befunde mit Diagnose und offizielle Atteste zu überlassen.

Allgemeine Zurich Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2015)

Einführung und Inhaltsverzeichnis

Bitte beachten Sie, dass nur die Gemeinsamen und die Besonderen Bestimmungen zusammen den Umfang und die Voraussetzungen des Versicherungsschutzes beschreiben. Die Gemeinsamen Bestimmungen gelten in jedem Fall, die Besonderen Bestimmungen nur soweit, als die darin beschriebenen Rechtsschutz-Bausteine (Risiken) im jeweiligen Versicherungsvertrag vereinbart sind.

Die in den Besonderen Bestimmungen beschriebenen Rechtsschutz-Bausteine (Risiken) werden in Form von Rechtsschutz-Kombinationen für Fahrzeughalter, für Arbeitnehmer, für Firmen und freie Berufe, für Landwirte etc. angeboten. Umfang und Preis dieser Kombinationen sind im Tarif geregelt und werden im jeweiligen Versicherungsvertrag vereinbart.

Gender Hinweis:

Die personenbezogene Schreibweise nur in männlicher Form wurde dem Gesetzestext entsprechend übernommen, bezieht sich jedoch jedenfalls auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Jene gesetzlichen Bestimmungen, die im Rahmen dieser Bedingungen zitiert werden, finden Sie im Anhang abgedruckt.

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1	Was ist Gegenstand der Versicherung?
Artikel 2	Was gilt als Versicherungsfall und wann gilt er als eingetreten?
Artikel 3	Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)
Artikel 4	Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
Artikel 5	Wer ist versichert und unter welchen Voraussetzungen können mitversicherte Personen Deckungsansprüche geltend machen?
Artikel 6	Welche Leistungen erbringt der Versicherer?
Artikel 7	Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?
Artikel 8	Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer zur Sicherung seines Deckungsanspruches zu beachten? (Obliegenheiten)
Artikel 9	Wann und wie hat der Versicherer zum Deckungsanspruch des Versicherungsnehmers Stellung zu nehmen? Was hat bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer über die Art der Vorgangsweise oder die Erfolgsaussichten zu geschehen? (Schiedsgutachterverfahren)
Artikel 10	Wer wählt den Rechtsvertreter aus, durch wen und wann wird dieser beauftragt und was hat bei Vorliegen einer Interessenkollision zu geschehen?
Artikel 11	Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden und wann gehen Ansprüche auf den Versicherer über?
Artikel 12	Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen und wann beginnt der Versicherungsschutz?
Artikel 13	Was gilt bei Vergrößerung oder Verminderung des versicherten Risikos?
Artikel 14	Wann verändern sich Prämie und Versicherungssumme? (Wertanpassung)
Artikel 15	Unter welchen Voraussetzungen verlängert sich der Versicherungsvertrag oder endet er vorzeitig?
Artikel 16	In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Besondere Bestimmungen

Artikel 17	Schadenersatz-, Straf- und Führerschein-Rechtsschutz für Fahrzeuge (Fahrzeug-Rechtsschutz) je nach Vereinbarung mit oder ohne Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz
Artikel 18	Schadenersatz-, Straf- und Führerschein-Rechtsschutz für Fahrzeuglenker (Lenker-Rechtsschutz)
Artikel 19	Schadenersatz- und Strafrechtsschutz für den Privat-, Berufs- und Betriebsbereich
Artikel 20	Arbeitsgerichts-Rechtsschutz
Artikel 21	Sozialversicherungs-Rechtsschutz
Artikel 22	Beratungs-Rechtsschutz
Artikel 23	Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz
Artikel 24	Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete je nach Vereinbarung mit oder ohne Vermietung
Artikel 25	Rechtsschutz für Familienrecht
Artikel 26	Rechtsschutz für Erbrecht

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1

Was ist Gegenstand der Versicherung?

Der Versicherer sorgt für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers und trägt die dem Versicherungsnehmer dabei entstehenden Kosten.

Dieser Versicherungsschutz wird nach den Gemeinsamen und Besonderen Bestimmungen geboten und bezieht sich auf die jeweils vereinbarten Risiken.

Artikel 2

Was gilt als Versicherungsfall und wann gilt er als eingetreten?

1. Für die Geltendmachung eines Personen-, eines Sach- oder eines Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist (Artikel 17.2.1, Artikel 18.2.1, Artikel 19.2.1 und Artikel 24.2.4 sofern ein Schadenersatzanspruch wegen Beschädigung des versicherten Objektes geltend gemacht wird), gilt als Versicherungsfall das dem Anspruch zugrunde liegende Schadenereignis. Als Zeitpunkt des Versicherungsfalles gilt der Eintritt dieses Schadenereignisses.

Bei Schäden infolge einer Umweltstörung, die auf einen vom ordnungsgemäßen, störungsfreien Betriebsgeschehen abweichenden, einzelnen, plötzlich eingetretenen Vorfall zurückzuführen sind, gilt dieser Vorfall (= Störfall) als Versicherungsfall. Als Zeitpunkt des Versicherungsfalles gilt der Eintritt dieses Störfalles.

Umweltstörung ist die Beeinträchtigung der Beschaffenheit von Luft, Erdreich oder Gewässern.

2. Im Beratungs-Rechtsschutz (Artikel 22.3) und in bestimmten Fällen des Rechtsschutzes für Grundstückseigentum und Miete (Artikel 24.4) sowie des Rechtsschutzes für Familienrecht (Artikel 25.4) gelten die dort beschriebenen Sonderregelungen.
3. In den übrigen Fällen – insbesondere auch für die Geltendmachung eines reinen Vermögensschadens (dies ist ein solcher Vermögensschaden, der weder auf einen Personen- noch Sachschaden zurückzuführen ist) (Artikel 17.2.1, Artikel 18.2.1 und Artikel 19.2.1) sowie für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen wegen reiner Vermögensschäden (Artikel 23.2.1 und Artikel 24.2.1) gilt als Versicherungsfall der tatsächliche oder behauptete Verstoß des Versicherungsnehmers, Gegners oder eines Dritten gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften. Der Versicherungsfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem eine der genannten Personen begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen.

Bei mehreren Verstößen ist der erste, adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich.

Im Führerschein-Rechtsschutz (Artikel 17.2.3 und Artikel 18.2.3) ist bei mehreren Verstößen derjenige maßgeblich, der die Abnahme oder Entziehung unmittelbar auslöst.

Artikel 3

Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)

1. Die Versicherung erstreckt sich grundsätzlich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten.
2. Versicherungsfälle gemäß Artikel 2.1, die zwar während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eingetreten sind, deren behauptete Ursache jedoch in die Zeit vor Abschluss des Versicherungsvertrages fällt, sind nur gedeckt, wenn dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages von der behaupteten Ursache, die zu dem Versicherungsfall geführt hat, nichts bekannt war und sich diese einer solchen Kenntnis auch nicht arglistig entzogen haben.
3. Löst eine Willenserklärung oder Rechtshandlung des Versicherungsnehmers, des Gegners oder eines Dritten, die vor Versicherungsbeginn vorgenommen wurde, den Versicherungsfall gemäß Artikel 2.3 aus, besteht kein Versicherungsschutz.

Willenserklärungen oder Rechtshandlungen, die länger als ein Jahr vor Versicherungsbeginn vorgenommen wurden, bleiben dabei außer Betracht.

4. Vom Versicherungsschutz sind jene Versicherungsfälle (Artikel 2) ausgeschlossen, die dem Versicherer später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das betreffende Risiko gemeldet werden, wenn den Versicherungsnehmer an der verspäteten Meldung ein Verschulden trifft oder er unverschuldet erst nach Ablauf dieser Ausschlussfrist Kenntnis vom Versicherungsfall erlangt, es dann aber unterlässt, im Sinne des § 33 Abs. 1 VersVG unverzüglich eine Schadensmeldung an den Versicherer zu erstatten.
5. Darüber hinaus wird der Versicherungsschutz zeitlich
 - 5.1 erweitert durch die Nachhaftungsregel des Artikels 24.6.1;
 - 5.2 begrenzt durch die Bestimmungen über Prämienzahlung und Beginn des Versicherungsschutzes (Artikel 12) und die in den Besonderen Bestimmungen geregelten Wartefristen (Artikel 20 bis 26).

Artikel 4

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Im Fahrzeug- und Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz (Artikel 17), Lenker-Rechtsschutz (Artikel 18) sowie im Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz (Artikel 19) besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die in Europa (im geographischen Sinn), den außereuropäischen Mittelmeeranrainerstaaten, auf den Kanarischen Inseln, Madeira und den Azoren, - auch auf Flug- und Schiffsreisen innerhalb der äußeren Grenzen dieses Geltungsbereiches - eintreten, wenn auch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in diesem Geltungsbereich erfolgt; Artikel 6.6 findet Anwendung.
2. In den übrigen Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall im Geltungsbereich gemäß Pkt. 1 eintritt, die Wahrnehmung rechtlicher Interessen jedoch in Österreich erfolgt und dafür die Zuständigkeit eines staatlichen

österreichischen Gerichtes oder einer österreichischen Verwaltungsbehörde gegeben ist.

Artikel 5

Wer ist versichert und unter welchen Voraussetzungen können mitversicherte Personen Deckungsansprüche geltend machen?

1. Versichert sind der Versicherungsnehmer und die in den Besonderen Bestimmungen jeweils genannten mitversicherten Personen.
2. Der Anspruch des Versicherungsnehmers auf Versicherungsschutz geht auf den Nachlass oder die eingetragten Erben des Versicherungsnehmers über, wenn der Versicherungsfall vor dessen Ableben eingetreten ist.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Personen, für deren Unterhalt der Versicherungsnehmer nach dem Gesetz im Zeitpunkt des Versicherungsfalles (Artikel 2) zu sorgen hatte, wenn sie aufgrund des Ablebens des Versicherungsnehmers eigene Schadenersatzansprüche geltend machen.
4. Die für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die mitversicherten Personen; das trifft insbesondere auch für die Erfüllung der Obliegenheiten zu (siehe insbesondere Artikel 8).
5. Mitversicherte Personen können Deckungsansprüche gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen.

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, seine Zustimmung zu widerrufen, wenn mitversicherte Personen Versicherungsschutz für

- die Einleitung eines Zivilverfahrens nach außergerichtlicher Wahrnehmung rechtlicher Interessen, oder
- das Strafverfahren nach einem allenfalls versicherten Ermittlungsverfahren, oder
- die Anfechtung einer Entscheidung, oder
- die Einleitung eines anderen Verfahrens, verlangen.

Der Versicherungsschutz entfällt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Maßnahmen, für die der Versicherer zum Zeitpunkt des Widerrufs Versicherungsschutz bestätigt hat, abgeschlossen sind.

Artikel 6

Welche Leistungen erbringt der Versicherer?

1. Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, übernimmt der Versicherer im Falle seiner Leistungspflicht die Kosten gemäß Pkt. 6, soweit diese für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers notwendig sind; dabei werden die ab dem Zeitpunkt der Geltendmachung des Deckungsanspruches entstehenden Kosten übernommen. Vor diesem Zeitpunkt entstandene Kosten sind nur insoweit versichert, als sie der Versicherer auch bei vorheriger Abstimmung und Prüfung seiner Leistungspflicht zu tragen gehabt hätte (Artikel 8).
2. Notwendig sind die Kosten, wenn die Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung zweckentsprechend und nicht mutwillig ist und hinreichende Aussicht auf deren Erfolg (Artikel 9) besteht.

Die Prüfung der Erfolgsaussicht gemäß Artikel 9 unterbleibt im Straf-, Führerschein- und Beratungs-Rechtsschutz.

3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich, soweit die Besonderen Bestimmungen nichts anderes vorsehen (Artikel 20, 21, 24, 25 und 26), auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen,
 - 3.1 außergerichtlich durch den Versicherer oder durch eine von ihm beauftragte zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Person,
 - 3.2 vor staatlichen Gerichten sowie vor Verwaltungsbehörden durch eine zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Person in allen Instanzen, jedoch nicht auf die Vertretung vor dem Verwaltungs- und Verfassungsgerichtshof.
4. Für das Verfahren vor dem Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshof besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn und insoweit dies in den Besonderen Bestimmungen ausdrücklich vorgesehen ist (Artikel 17 und 18). Für das Verfahren vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH), dem Gericht erster Instanz der Europäischen Gemeinschaften (EuG), dem EFTA-Gerichtshof (EFTA-GH), dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) und anderen supranationalen Gerichtshöfen besteht kein Versicherungsschutz.
5. Wenn und soweit dies in den Besonderen Bestimmungen vorgesehen ist, umfasst der Versicherungsschutz auch die außergerichtliche Konfliktlösung durch Mediation, sofern es vor Einleitung eines Verfahrens vor staatlichen Gerichten (Artikel 20, 24, 25 und 26) oder während der Anhängigkeit eines Verfahrens vor staatlichen Gerichten (Artikel 25 und 26) zu einem Mediationsverfahren kommt. Der Versicherer übernimmt die auf den Versicherungsnehmer entfallenden Kosten des Mediators und die Kosten der Abfassung einer abschließenden Mediationsvereinbarung bis maximal EUR 2.500,00 pro Versicherungsfall; Kosten beigezogener Sachverständiger werden nicht übernommen.
6. Der Versicherer zahlt
 - 6.1 die angemessenen Kosten des für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe des Rechtsanwaltstarifgesetzes oder, sofern dort die Entlohnung für anwaltliche Leistungen nicht geregelt ist, bis zur Höhe der Allgemeinen Honorarkriterien (AHK).

Wird anstelle des Rechtsanwaltes eine andere zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Person tätig, werden deren Kosten nach den für sie geltenden Richtlinien, maximal jedoch bis zur Höhe des Rechtsanwaltstarifgesetzes übernommen. Auf die örtliche Begrenzung des Wahlrechts bezüglich des Rechtsvertreters (Artikel 10.3) und die daraus resultierende Kostenbegrenzung wird besonders verwiesen.

Im Ausland werden die angemessenen Kosten einer zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugten Person nach den dort geltenden Richtlinien übernommen.

- 6.2 die dem Versicherungsnehmer zur Zahlung auferlegten Vorschüsse und Gebühren für die von einem Gericht oder einer Verwaltungsbehörde beigezogenen Sachverständigen, Dolmetscher und Zeugen sowie Vorschüsse und Gebühren für das gerichtliche oder verwaltungsbehördliche Verfahren; nicht ersetzt werden Kosten für Urteilsveröffentlichungen und strafrechtliche Vollzugsmaßnahmen.

- 6.3 im Zivilprozess auch die Kosten der Gegenseite, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Zahlung verpflichtet ist.

Unter den gleichen Voraussetzungen trägt der Versicherer im Strafverfahren auch die Kosten des Schriftsatzes der Subsidiaranklage.

- 6.4 die Kosten der Hin- und Rückfahrt des Versicherungsnehmers zu und von einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei von diesem angeordnet wurde oder zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist;

Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Kosten der Bahnfahrt zweiter Klasse. Steht dieses Transportmittel nicht zur Verfügung, ersetzt der Versicherer die Kosten eines vergleichbaren öffentlichen Verkehrsmittels (Autobus, Fähre) bis zum nächstgelegenen Bahnanschluss. Ist der Ort der Einvernahme mehr als 1.500 km vom Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt, erfolgt eine Kostenerstattung für einen Linienflug der Economy-Klasse.

- 6.5 vorschussweise jene Beträge, die vom Versicherungsnehmer im Ausland aufgewendet werden müssten, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Strafkaution). Dieser Vorschuss ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Monaten ab Zahlung durch den Versicherer zurückzuzahlen. Ausgeschlossen ist diese Vorschussleistung beim Vorwurf vorsätzlicher strafbarer Handlungen und Unterlassungen.
- 6.6 Kosten gemäß Pkt. 6.1, Pkt. 6.2 und Pkt. 6.4 exklusive Umsatzsteuer, wenn der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist.
- 6.7 Kosten gemäß Pkt. 6.1, Pkt. 6.2 und Pkt. 6.4 unbeschadet anderer gesetzlicher Bestimmungen, wenn und solange Teilzahlungen durch die Gegenseite Kapital und Zinsen nicht übersteigen (ausgenommen Inkassofälle gemäß Artikel 23.2.3.3).
- 6.8 Der Versicherer hat die Leistungen nach Pkt. 6 zum Zeitpunkt ihrer Fälligkeit zu erbringen.

Die Leistung gemäß Pkt. 6.1 ist fällig, sobald der Rechtsvertreter die Angelegenheit endgültig außergerichtlich erledigt hat oder das Verfahren rechtskräftig beendet ist und dem Versicherungsnehmer eine Honorarnote schriftlich gelegt wurde. Der Versicherungsnehmer kann eine Zwischenabrechnung frühestens dann verlangen, wenn bei Verfahren über mehrere Instanzen eine Instanz beendet ist und dem Versicherungsnehmer eine Honorarnote schriftlich gelegt wurde.

Die Leistung gemäß Pkt. 6.2 bis 6.5 ist fällig, sobald der Versicherungsnehmer zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.

7. Die Leistungspflicht des Versicherers ist begrenzt wie folgt:
- 7.1 Die Höchstgrenze der vom Versicherer in einem Versicherungsfall für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen zu erbringenden Leistungen bildet die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles laut Vertrag gültige Versicherungssumme.
- 7.2 Bei mehreren Versicherungsfällen, die einen ursächlich zusammenhängenden, einheitlichen Vorgang darstellen,

steht die Versicherungssumme nur einmal zur Verfügung. Ihre Höhe bestimmt sich nach dem Zeitpunkt des ersten Versicherungsfalles.

- 7.3 Genießen mehrere Versicherungsnehmer zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen Versicherungsschutz aus einem oder mehreren Versicherungsverträgen und sind ihre Interessen aufgrund der gleichen oder einer gleichartigen Ursache gegen den/dieselben Gegner gerichtet, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungspflicht vorerst
- auf die außergerichtliche Wahrnehmung durch von ihm ausgewählte Rechtsvertreter;
 - auf gegebenenfalls notwendige Anslusserklärungen als Privatbeteiligte und auf die Forderungsanmeldungen in Insolvenzverfahren sowie
 - auf notwendige Musterverfahren zu beschränken. Die dem Versicherer für die Vorbereitung und Durchführung von Musterverfahren entstehenden Kosten werden nach Kopfteilen auf die Versicherungssummen aller betroffener Versicherungsnehmer angerechnet.

Werden vom Versicherer Gemeinschaftsklagen oder sonstige gemeinschaftliche Formen der gerichtlichen Interessenwahrnehmung organisiert oder empfohlen und nimmt der Versicherungsnehmer freiwillig daran teil, oder werden mehrere Klagen vom Gericht verbunden, übernimmt der Versicherer die dem einzelnen Versicherungsnehmer entstehenden Kosten im Rahmen der Versicherungssumme bis zu einem Sublimit von maximal EUR 10.000,00 je Versicherungsfall.

Wenn und sobald die Versicherungsnehmer durch diese Maßnahmen nicht ausreichend gegen einen Verlust ihrer Ansprüche durch drohende Verjährung geschützt sind, übernimmt der Versicherer die Kosten für die individuelle, gerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen zur Hemmung/Unterbrechung der Verjährung im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme bis zu einem Sublimit von maximal EUR 10.000,00 je Versicherungsfall.

Ist nach Klärung der für alle betroffenen Versicherungsnehmer maßgeblichen Vorfragen noch die gerichtliche Geltendmachung individueller Ansprüche notwendig, besteht dafür Versicherungsschutz in vollem Umfang.

Sofern der Versicherungsschutz die Vertretung in Verfahren vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten bzw. vor dem Verfassungs- oder Verwaltungsgerichtshof umfasst, können diese Bestimmungen sinngemäß angewandt werden.

- 7.4 Bei einem Vergleich trägt der Versicherer die Kosten nur in dem Umfang, der dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entspricht.
- 7.5 Nach Vorliegen eines Exekutionstitels (z.B. Urteil) trägt der Versicherer Kosten der Rechtsverwirklichung für höchstens fünf Exekutionsversuche einschließlich der Anmeldung der Forderung in einem Insolvenzverfahren, begrenzt mit maximal EUR 3.700,00.

Bei einem Insolvenzverfahren über das Vermögen des Gegners vor dem Vorliegen eines rechtskräftigen Titels übernimmt der Versicherer neben den Kosten der Anmeldung der Forderung ausschließlich die Kosten des durch eine Bestreitung notwendigen Zivilverfahrens.

7.6 Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für die Geltendmachung oder die Abwehr von Ansprüchen, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, trägt der Versicherer die Kosten anteilig im Verhältnis der Streitwerte (Bemessungsgrundlagen) zueinander.

Werden bei Wahrnehmung der rechtlichen Interessen vom Gegner Forderungen aufrechnungsweise geltend gemacht, für deren Abwehr kein Versicherungsschutz besteht, trägt der Versicherer nur die Kosten, die der Versicherungsnehmer zu tragen hätte, wenn nur seine Aktivforderung Gegenstand der Interessenwahrnehmung gewesen wäre.

Bei einem Vergleich gilt Pkt. 7.4. bezogen auf die unter Versicherungsschutz stehenden Ansprüche.

7.7 Sind mehrere Delikte Gegenstand eines Strafverfahrens, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, trägt der Versicherer die Kosten anteilig im Verhältnis der Bemessungsgrundlagen für die Honorierung anwaltlicher Leistungen zueinander.

7.8 Erfolgt die Wahrnehmung rechtlicher Interessen durch versicherte und nicht versicherte Personen in einem Verfahren oder in verbundenen Verfahren, so trägt der Versicherer die Kosten anteilig.

8. Im Versicherungsvertrag kann vereinbart werden, dass der Versicherungsnehmer einen Teil der Kosten selbst trägt (Selbstbeteiligung).

Artikel 7

Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, besteht kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

1. in ursächlichem Zusammenhang

1.1 mit Kriegen, inneren Unruhen, Terroranschlägen oder Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung, von Streiks oder Aussperrungen;

1.2 mit hoheitsrechtlichen Anordnungen, die aufgrund einer Ausnahmesituation an eine Personenmehrheit gerichtet sind;

1.3 mit Katastrophen; Eine Katastrophe liegt vor, wenn durch ein Naturereignis oder ein sonstiges Ereignis dem Umfang nach eine außergewöhnliche Schädigung von Menschen oder Sachen eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht;

1.4 mit

- Auswirkungen der Atomenergie;
- genetischen Veränderungen oder gentechnisch veränderten Organismen;
- Auswirkungen elektromagnetischer Felder oder Infraschall.

Dieser Ausschluss gilt nicht, soweit eine humanmedizinische Behandlung zugrunde liegt;

1.5 mit Schäden, die auf Asbest oder asbesthaltige Materialien zurückzuführen sind;

1.6 mit

- der Errichtung bzw. baubehördlich genehmigungspflichtigen Veränderung von Gebäuden, Gebäudeteilen oder Grundstücken, die sich im Eigentum oder Besitz des Ver-

sicherungsnehmers befinden oder von ihm erworben werden;

- der Planung derartiger Maßnahmen und
- der Finanzierung des Bauvorhabens einschließlich des Grundstückserwerbes.

Dieser Ausschluss gilt nicht für die Geltendmachung von Personenschäden sowie im Strafrechtsschutz;

1.7 mit der Anlage von Vermögen in Finanzinstrumenten gemäß § 48a Z3 Börsegesetz (in der Fassung vom 01.08.2016) und der damit zusammenhängenden Beratung, Vermittlung und Verwaltung.

2. in ursächlichem Zusammenhang

2.1 mit Ereignissen, die auf allmähliche Einwirkungen zurückzuführen sind;

2.2 mit Spiel- und Wettverträgen, Gewinnzusagen oder diesen vergleichbaren Mitteilungen;

3. aus dem Bereich des

3.1 Immaterialgüterrechtes und im Zusammenhang mit Verträgen, die Immaterialgüterrechte zum Gegenstand haben;

3.2 Kartell- oder sonstigen Wettbewerbsrechtes;

3.3 Vergaberechtes;

3.4 Steuer-, Zoll- und sonstige Abgabenrechtes;

3.5 Disziplinarrechtes;

3.6 Handelsvertreterrechtes;

3.7 Gesellschafts-, Genossenschafts- und Vereinsrechtes, Rechtes der Stillen Gesellschaften sowie des Rechtes der Kirchen und Religionsgemeinschaften.

4. aus

4.1 Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;

4.2 Verträgen, mit denen eine neue Rechtsgrundlage geschaffen wurde (z.B. Wechselbegebung, Vergleich, Anerkenntnis), es sei denn, ohne die neue Rechtsgrundlage wäre Versicherungsschutz gegeben;

4.3 Verträgen über Superädifikate und Timesharing, aus Teilnutzungsverträgen sowie aus Verträgen über Wiederkaufs-, Rückverkaufs-, oder Vorkaufsrechte an unbeweglichen Sachen oder aus Vorverträgen über unbewegliche Sachen;

4.4 Akten der Hoheitsverwaltung im Zusammenhang mit Bewilligung, Genehmigung oder Ablehnung von Anträgen des Versicherungsnehmers/Versicherten;

4.5 Versicherungsverträgen.

5. Vom Versicherungsschutz sind – soweit nichts anderes vereinbart ist – ferner ausgeschlossen

5.1 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutzversicherungsvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;

5.2 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen zwischen Lebensgefährten auch dann, wenn die häusliche Gemeinschaft

aufgehoben ist, sofern die Interessenwahrnehmung im Zusammenhang mit der Lebensgemeinschaft steht;

- 5.3 die Geltendmachung von Forderungen, die an den Versicherungsnehmer abgetreten wurden, und die Abwehr von Haftungen aus Verbindlichkeiten anderer Personen, die der Versicherungsnehmer übernommen hat, wenn die Abtretung oder Haftungsübernahme erfolgte, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, oder nachdem vom Versicherungsnehmer, Gegner oder einem Dritten eine den Versicherungsfall auslösende Rechtshandlung oder Willenserklärung vorgenommen wurde;
- 5.4 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einem über das Vermögen des Versicherungsnehmers beantragten Insolvenzverfahrens;
- 5.5 Versicherungsfälle, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich und rechtswidrig herbeigeführt hat, sowie solche, die im Zusammenhang mit der Begehung eines Verbrechens durch den Versicherungsnehmer eintreten.
6. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen sind in den Besonderen Bestimmungen weitere spezielle Ausschlussregelungen enthalten (Artikel 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25 und 26).

Artikel 8

Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer zur Sicherung seines Deckungsanspruches zu beachten? (Obliegenheiten)

Für den Fall der Verletzung einer der nachstehenden Obliegenheiten, die dem Versicherer gegenüber nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, wird Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG (welcher die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit näher bestimmt) vereinbart:

1. Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, ist er verpflichtet,
 - 1.1 den Versicherer
 - 1.1.1 unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage aufzuklären,
 - 1.1.2 alle erforderlichen Unterlagen, die ihm vorliegen oder deren Beschaffung ihm billigerweise zuzumuten ist, auf Verlangen vorzulegen, und
 - 1.1.3 vor der Ergreifung von Maßnahmen zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen die Bestätigung des Versicherungsschutzes (Artikel 6.1; Artikel 9) durch den Versicherer einzuholen;
 - 1.2 dem Versicherer die Beauftragung des Rechtsvertreters (Artikel 10) zu überlassen und dem Rechtsvertreter
 - Vollmacht zu erteilen,
 - ihn vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage zu unterrichten und
 - ihm auf Verlangen alle erforderlichen Unterlagen, die ihm vorliegen oder deren Beschaffung ihm billigerweise zuzumuten ist, zur Verfügung zu stellen;
 - 1.3 Kostenvorschreibungen, die ihm zugehen, vor ihrer Begleichung unverzüglich dem Versicherer zur Prüfung zu übermitteln;

- 1.4 für die Abwendung oder Minderung des Schadens im Sinne des § 62 VersVG zu sorgen; dies bedeutet, dass die Kosten für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen so gering wie möglich gehalten werden sollen. Von mehreren möglichen Vorgehensweisen hat der Versicherungsnehmer die kostengünstigste zu wählen, indem er beispielsweise:
 - nicht zwei oder mehr Prozesse führt, wenn das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann (z.B.: Bündelung von Ansprüchen oder Inanspruchnahme von Gesamtschuldnern als Streitgenossen, Klagsausdehnung statt gesonderter weiterer Klagseinbringung),
 - auf (zusätzliche) Prozessanträge verzichtet, die in der aktuellen Situation nicht oder noch nicht notwendig sind,
- 1.5 bei der Geltendmachung oder Abwehr von zivilrechtlichen Ansprüchen außerdem
 - 1.5.1 dem Versicherer vorerst die Möglichkeit einzuräumen, Ansprüche selbst innerhalb angemessener Frist außergerichtlich durchzusetzen oder abzuwehren;
 - 1.5.2 vor der gerichtlichen Geltendmachung oder Abwehr von Ansprüchen und vor der Anfechtung einer gerichtlichen Entscheidung die Stellungnahme des Versicherers insbesondere zur Aussicht auf Erfolg und zur Notwendigkeit der Maßnahmen (Artikel 6.2, Artikel 9) einzuholen; der Abschluss von Vergleichen ist mit dem Versicherer abzustimmen;
 - 1.5.3 soweit seine Interessen nicht unbillig, insbesondere durch drohende Verjährung beeinträchtigt werden,
 - vor der gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen die Rechtskraft eines Strafverfahrens oder eines anderen Verfahrens, insbesondere eines Musterverfahrens, abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann, oder
 - vorerst nur einen Teil der Ansprüche geltend zu machen und die Geltendmachung der verbleibenden Ansprüche bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Teilanspruch zurückzustellen.
2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind in Artikel 13 weitere und in den Besonderen Bestimmungen spezielle Obliegenheiten geregelt (Artikel 17, 18 und 19).

Artikel 9

Wann und wie hat der Versicherer zum Deckungsanspruch des Versicherungsnehmers Stellung zu nehmen? Was hat bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer über die Art der Vorgehensweise oder die Erfolgsaussichten zu geschehen? (Schiedsgutachterverfahren)

1. Der Versicherer hat binnen zwei Wochen nach Geltendmachung des Deckungsanspruches durch den Versicherungsnehmer und Erhalt der zur Prüfung dieses Anspruches notwendigen Unterlagen und Informationen dem Versicherungsnehmer gegenüber in geschriebener Form den Versicherungsschutz grundsätzlich zu bestätigen oder begründet abzulehnen.

Der Versicherer ist innerhalb der in Absatz 1 genannten Frist berechtigt, diese durch einseitige Erklärung um weitere zwei Wochen zu verlängern.

2. Davon unabhängig hat der Versicherer das Recht, jederzeit Erhebungen über den mutmaßlichen Erfolg der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung anzustellen. Kommt er nach Prüfung des Sachverhaltes unter Berücksichtigung der Rechts- und Beweislage zum Ergebnis,
 - 2.1 dass hinreichende Aussicht besteht, in einem Verfahren im angestrebten Umfang zu obsiegen, hat er sich zur Übernahme aller Kosten nach Maßgabe des Artikel 6 (Versicherungsleistungen) bereit zu erklären;
 - 2.2 dass diese Aussicht auf Erfolg nicht hinreichend, d. h. ein Unterliegen in einem Verfahren wahrscheinlicher ist als ein Obsiegen, ist er berechtigt, die Übernahme der an die Gegenseite zu zahlenden Kosten abzulehnen;
 - 2.3 dass erfahrungsgemäß keine Aussicht auf Erfolg besteht, hat er das Recht, die Kostenübernahme zur Gänze abzulehnen.
3. Für den Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer über die Erfolgsaussichten der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung oder das Vorgehen zur Beilegung des Streitfalles, für den Deckung begehrt wird, kann der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf Versicherungsschutz durch Beantragung eines Schiedsgutachterverfahrens oder ohne Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens gemäß § 158 I VersVG gerichtlich geltend machen.
4. Die gänzliche oder teilweise Ablehnung der Kostenübernahme wegen nicht hinreichender oder fehlender Aussicht auf Erfolg oder sonstiger Meinungsverschiedenheiten im Sinne des Punktes 3 ist dem Versicherungsnehmer unter Bekanntgabe der Gründe und unter Hinweis auf die Möglichkeit eines Schiedsgutachterverfahrens gemäß Pkt. 5 in geschriebener Form mitzuteilen. Die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Kosten sind vom Versicherer zu tragen, sofern die sonstigen Voraussetzungen des Versicherungsschutzes vorliegen.

Unterlässt der Versicherer den Hinweis gemäß Absatz 1, gilt der Versicherungsschutz für die begehrte Maßnahme als anerkannt.
5. Verlangt der Versicherungsnehmer die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, so muss er innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der (Teil-)Ablehnung des Versicherers unter gleichzeitiger Benennung eines Rechtsanwaltes die Einleitung des Schiedsgutachterverfahrens in geschriebener Form beantragen.

Der Versicherer hat nach Einlangen des Antrages innerhalb von 14 Tagen seinerseits einen Rechtsanwalt in geschriebener Form namhaft zu machen und diesen mit der Einleitung des Schiedsgutachterverfahrens zu beauftragen.

Versicherungsnehmer und Versicherer dürfen nur solche Rechtsanwälte als Schiedsgutachter benennen, die im konkreten Streitfall noch nicht als Rechtsvertreter tätig waren. Bei Anwaltsgesellschaften schließt die Vertretungstätigkeit eines Anwaltes alle anderen von der Nominierung als Schiedsgutachter aus.
6. Kommen die beiden Rechtsanwälte zu einer einheitlichen Meinung, so sind Versicherer und Versicherungsnehmer an diese Entscheidung gebunden.

Weicht diese Entscheidung jedoch von der wirklichen Sachlage erheblich ab, können Versicherungsnehmer oder Versicherer gemäß § 64 Abs. 2 VersVG diese Entscheidung gerichtlich anfechten.

Treffen die beauftragten Rechtsanwälte innerhalb von vier Wochen keine oder keine übereinstimmende Entscheidung, kann der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf Versicherungsschutz gerichtlich geltend machen.

7. Die Kosten des Schiedsgutachterverfahrens sind im Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen in diesem Verfahren vom Versicherer bzw. Versicherungsnehmer zu tragen, wobei die Kostentragungspflicht des Versicherungsnehmers mit der Höhe seiner eigenen Anwaltskosten begrenzt ist.

Kommt es zu keiner Einigung, trägt jede Seite die Kosten ihres Rechtsanwaltes. Diese Kosten teilen das Schicksal der Kosten eines allfälligen Deckungsprozesses.

Artikel 10 **Wer wählt den Rechtsvertreter aus, durch wen und wann wird dieser beauftragt und was hat bei Vorliegen einer Interessenkollision zu geschehen?**

1. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, zu seiner Vertretung vor Gerichten oder Verwaltungsbehörden, eine zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Person (Rechtsanwalt, Notar etc.) frei zu wählen. Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer auf sein Wahlrecht hinzuweisen, sobald dieser Versicherungsschutz für die Einleitung eines Gerichts- oder Verwaltungsverfahren verlangt.
2. Darüber hinaus kann der Versicherungsnehmer zur sonstigen Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen einen Rechtsanwalt frei wählen, wenn beim Versicherer eine Interessenkollision entstanden ist.

Eine Interessenkollision liegt vor,

- wenn der Versicherungsnehmer aufgrund desselben Ereignisses Ansprüche aus verschiedenen Versicherungsverträgen bei demselben Versicherer geltend macht und das Rechtsschutz-Interesse des Versicherungsnehmers im Gegensatz zum wirtschaftlichen Interesse des Versicherers in einem anderen Versicherungszweig steht, oder
- wenn in einer Zivilsache ein Gegner auftritt, dem der Versicherer aufgrund eines anderen Versicherungsvertrages für dasselbe Ereignis den Versicherungsschutz bestätigt hat.

Tritt eine Interessenkollision ein, hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer von diesem Sachverhalt unverzüglich Mitteilung zu machen und ihn auf sein Wahlrecht hinzuweisen.

3. Örtliche Begrenzung des Wahlrechts
 - 3.1 Das Wahlrecht nach Pkt. 1 und 2 bezieht sich nur auf Personen im Sinne des Punktes 1, die ihren Kanzleisitz am Ort des Gerichtes/der Verwaltungsbehörde haben, das/die für das durchzuführende Verfahren in erster Instanz zuständig ist. Ist für das durchzuführende Verfahren unmittelbar ein Verwaltungsgericht zuständig, ohne dass zuvor in derselben Angelegenheit ein Verfahren vor einer Verwaltungsbehörde geführt wurde (zB bei Beschwerden wegen rechtswidriger Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls-

und Zwangsgewalt), bezieht sich dieses Wahlrecht auf Personen im Sinne des Punktes 1., die ihren Kanzleisitz am Ort des für das durchzuführende Verfahren in erster Instanz zuständigen Verwaltungsgerichts haben.

Wenn am Ort dieses/dieser Gerichtes/Verwaltungsbehörde/Verwaltungsgerichtes nicht mindestens vier solcher Personen ihren Kanzleisitz haben, erstreckt sich das Wahlrecht auf Personen im Sinne des Punktes 1., die ihren Kanzleisitz im Sprengel jenes Landesgerichtes haben, in dem sich das/die erstinstanzlich zuständige Gericht/Verwaltungsgericht/Verwaltungsbehörde befindet.

- 3.2 Darüber hinaus erstreckt sich das Wahlrecht nach Pkt. 1 und 2 auch auf Personen im Sinne des Punktes 1., die ihren Kanzleisitz nicht am Ort des/der erstinstanzlich zuständigen Gerichtes/Verwaltungsgerichtes/Verwaltungsbehörde haben, wenn diese rechtsverbindlich erklären, ihre Kosten wie ein ortsansässiger Rechtsvertreter im Sinne des Punktes 3.1 Satz 1 bzw. Satz 2 zu verrechnen. Im Falle des Punktes 3.1 Absatz 2 erstreckt sich das Wahlrecht auch noch auf Personen im Sinne des Punktes 1., die ihren Kanzleisitz nicht im Sprengel jenes Landesgerichtes haben, in dem sich das/die erstinstanzlich zuständige Gericht/Verwaltungsgericht/Verwaltungsbehörde befindet, wenn diese rechtsverbindlich erklären, ihre Kosten wie die in Pkt. 3.1 Absatz 2 angeführten Rechtsvertreter zu verrechnen.
4. Der Versicherer ist berechtigt, einen Rechtsvertreter auszuwählen:
 - 4.1 wenn die versicherte außergerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen nicht durch den Versicherer selbst vorgenommen wird;
 - 4.2 in Fällen des Beratungs-Rechtsschutzes;
 - 4.3 wenn innerhalb von einem Monat vom Versicherungsnehmer kein Rechtsvertreter namhaft gemacht wird, nachdem ihn der Versicherer auf sein Wahlrecht und die Folgen des Fristablaufes hingewiesen hat;
 - 4.4 in den Fällen des Artikel 6.7.3, soweit es sich um die außergerichtliche Wahrnehmung handelt.
5. Der Versicherer ist verpflichtet, einen Rechtsvertreter auszuwählen, wenn der Versicherungsnehmer bei der Geltendmachung seines Deckungsanspruches keinen Rechtsvertreter namhaft macht und die sofortige Beauftragung eines Rechtsvertreters zur Wahrung der rechtlichen Interessen erforderlich ist.
6. Die Beauftragung des Rechtsvertreters erfolgt durch den Versicherer im Namen und im Auftrag des Versicherungsnehmers
 - 6.1 im Strafverfahren, Verfahren wegen Entziehung der Lenkerberechtigung, bei Inanspruchnahme des Beratungs-Rechtsschutzes und bei Vorliegen einer Interessenkollision sofort;
 - 6.2 in allen anderen Fällen nach Scheitern außergerichtlicher Bemühungen des Versicherers (Artikel 8.1.5.1).
7. Der Rechtsvertreter trägt dem Versicherungsnehmer gegenüber unmittelbar die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrages. Eine diesbezügliche Haftung des Versiche-

rs besteht nicht. Der Versicherer haftet aber für ein allfälliges Verschulden bei der Auswahl eines Rechtsvertreters.

Artikel 11

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden und wann gehen Ansprüche auf den Versicherer über?

1. Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.
2. Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Erstattung von Beträgen, die der Versicherer für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf den Versicherer über. Bereits an den Versicherungsnehmer zurückgezahlte Beträge sind dem Versicherer zu erstatten.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherer bei der Geltendmachung dieser Ansprüche zu unterstützen und ihm auf Verlangen eine Abtretungsurkunde auszustellen.

Artikel 12

Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen und wann beginnt der Versicherungsschutz?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres ab Versicherungsbeginn; dies auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Prämie und Zahlungsverzug
 - 2.1 Die erste oder einmalige Prämie, einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer, ist vom Versicherungsnehmer gegen Übermittlung der Polizze innerhalb von 14 Tagen nach
 - Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizze oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und
 - Aufforderung zur Prämienzahlung, welche auf die Rechtsfolgen des § 38 Abs. 1 und Abs. 2 VersVG (Rücktrittsrecht und Leistungsfreiheit des Versicherers bei Erstprämienverzug sowie die dafür geltenden gesetzlichen Voraussetzungen) verweist zu bezahlen (Einlösung der Polizze).
 - 2.2 Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbaren, in der Polizze angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
 - 2.3 Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers und weiteren Rechtsfolgen führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sowie sonstige Rechtsfolgen sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).
3. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie

 - innerhalb der 14 Tages-Frist des Punktes 2.1; oder
 - nach Ablauf der in Pkt. 2.1 angeführten 14-Tage-Frist ohne schuldhaften Verzug innerhalb von drei Monaten

ab dem Fälligkeitstag (diese Begrenzung von drei Monaten kommt nicht zum Tragen, wenn der Versicherer die Prämie innerhalb dieses Zeitraums gerichtlich geltend gemacht hat) bezahlt. Bei schuldhaftem Verzug mit der Bezahlung der Prämie besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Prämienzahlung.

Bei Zahlungsverzug mit einem Teil der Prämie sind zusätzlich die Bestimmungen des § 39a VersVG maßgebend.

Sind in den Besonderen Bestimmungen Wartefristen vorgesehen (Artikel 20 bis 26), dann beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf dieser Wartefristen.

4. Vorläufige Deckung

Soll der Versicherungsschutz jedenfalls schon vor Einlösung der Polizze beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.

Die vorläufige Deckung endet bei der 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. 2).

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

Artikel 13

Was gilt bei Vergrößerung oder Verminderung des versicherten Risikos?

1. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Gefahrerhöhungen durch Erhöhung und Erweiterung des versicherten Risikos, nicht aber auf einen Risikowechsel („anderes“ Risiko, das nicht im Rahmen des versicherten Risikos gelegen ist, diesem also nicht entspricht, wie z.B. eine Änderung des Betriebsgegenstandes des versicherten Unternehmens). Der Versicherungsnehmer hat nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Gefahrerhöhungen durch Erhöhungen oder Erweiterungen des versicherten Risikos, die sich aus der Änderung oder dem Hinzutreten eines für die Gefahrenübernahme erhebliche Umstands ergeben (beispielsweise die Änderung der Art der beruflichen Tätigkeit des Versicherungsnehmers/der versicherten Person, Änderung der Mitarbeiteranzahl des versicherten Betriebs, Änderung der Verwendungsbestimmung des versicherten Fahrzeugs), dem Versicherer innerhalb eines Monats ab Kenntniserlangung anzuzeigen. Diese Anzeigepflicht umfasst solche Gefahrerhöhungen,
 - die erheblich sind;
 - und bei welchem nicht nach den Umständen als vereinbart anzunehmen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden sollte.

Bezüglich der Begriffe „erheblich“ und „nach den Umständen als vereinbart anzunehmen, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden sollte“ gelten die entsprechenden Erläuterungen in Pkt. 5 sinngemäß.

2. Tritt nach Vertragsabschluss eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung durch Erhöhung oder Erweiterung des versicherten Risikos im Sinne und unter den Voraussetzungen des Punktes 1. ein, die nach dem im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden Tarif des Versicherers eine höhere als die vereinbarte Prämie rechtfertigt, so kann der Versicherer die entsprechend erhöhte Prämie vom Eintritt dieses Umstandes verlangen.

Ein solcher Anspruch auf Prämienhöhung ist vom Versicherer innerhalb eines Monats ab jenem Zeitpunkt in geschriebener Form geltend zu machen, in welchem er von dem für die höhere Gefahr erheblichen Umstand Kenntnis erlangt hat. Ergibt sich aufgrund des im Zeitpunkt des Eintritts der Gefahrerhöhung geltenden Tarifs ein niedrigerer Zuschlag für die erhöhte Gefahr, so ist die Prämienhöhung mit diesem niedrigeren Betrag begrenzt.

(Berechnungsbeispiel: Die vereinbarte Prämie betrug im Abschlusszeitpunkt EUR 1.000; wäre der gefahrerhöhende Umstand bereits im Abschlusszeitpunkt vorgelegen, hätte sich eine Tarifprämie von EUR 1.150 (+ 15%) ergeben. Mittlerweile beträgt die vom VN bezahlte Prämie - etwa aufgrund zwischenzeitiger Indexanpassungen - EUR 1.100. Tritt nun die Gefahrerhöhung ein, so ist die Prämie von EUR 1.100 um jenen Prozentsatz anzuheben, um welchen die im Abschlusszeitpunkt vereinbarte Prämie hinter jener zurückbleibt, die im Abschlusszeitpunkt für die erhöhte Gefahr zu entrichten gewesen wäre: $\text{EUR } 1.100 + 15\% = \text{EUR } 1.265$. Dies gilt auch dann, wenn der im Zeitpunkt des Eintritts der Gefahrerhöhung geltende Tarif einen höheren prozentuellen Zuschlag vorsehen sollte. Sieht hingegen der im Zeitpunkt des Eintritts der Gefahrerhöhung geltende Tarif einen niedrigeren Zuschlag - z.B. einen solchen von nur 10% - vor, so errechnet sich die Prämie bei ansonsten unveränderten Prämissen wie folgt: $\text{EUR } 1.100 + 10\% = \text{EUR } 1.210$).

Erhöht sich die Prämie aufgrund einer solchen Anpassung, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Prämienhöhung ohne Einhaltung einer Frist kündigen; auf dieses Recht hat der Versicherer den Versicherungsnehmer in seiner Mitteilung hinzuweisen.

Zum Nachteil des Versicherers nicht binnen Monatsfrist (Pkt.1) oder unrichtig erstattete Anzeigen berechtigen diesen, für Versicherungsfälle, die später als einen Monat nach jenem Zeitpunkt eintreten, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, Leistungen nur insoweit zu erbringen, als dies dem Verhältnis der vereinbarten Prämie zu jener Prämie entspricht, die bei richtigen und vollständigen Angaben hätte gezahlt werden müssen. Diese aliquote Kürzung der Leistungen tritt nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer beweist,

- dass die Unrichtigkeit oder das Unterbleiben der Angaben nicht auf seinem Verschulden beruht; oder
- dass die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat; oder
- dass dem Versicherer die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen; oder

- dass zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Geltendmachung einer Prämienerrhöhung abgelaufen und eine solche nicht erfolgt ist.

3. Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, kann der Versicherer innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an, in welchem er von dem für die höhere Gefahr erheblichen Umstand Kenntnis erlangt hat, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat (Zeitspanne zwischen Zugang der Kündigung und Wirksamkeit der Vertragsauflösung) kündigen. § 31 VersVG (siehe Beilage) findet Anwendung.

Zum Nachteil des Versicherers nicht binnen Monatsfrist oder unrichtig erstattete Anzeigen bewirken bei Versicherungsfällen, welche Pkt. 3. unterliegen, Leistungsfreiheit des Versicherers, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach jenem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Diese Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer beweist,

- dass die Unrichtigkeit oder das Unterbleiben der Angaben nicht auf seinem Verschulden beruht; oder
- dass die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat; oder
- dass dem Versicherer die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen; oder
- dass zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist.

4. Tritt nach Vertragsabschluss eine Gefahrminderung durch Änderung/Wegfall eines für die Übernahme der Gefahr erheblichen Umstandes ein, der nach dem Tarif des Versicherers eine geringere als die vereinbarte Prämie rechtfertigt, kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass die Prämie vom Eintritt dieses Umstandes an herabgesetzt wird. Zeigt der Versicherungsnehmer diesen Umstand dem Versicherer später als einen Monat nach dessen Eintritt an, wird die Prämie erst ab dem Zeitpunkt des Zugangs der Mitteilung an den Versicherer herabgesetzt. Ist die vereinbarte Bemessung einer höheren Prämie durch irrtümliche Angaben des Versicherungsnehmers über einen gefahrerhöhenden Umstand veranlasst worden, so gilt § 41a Abs. 1 und Abs. 2 VersVG (siehe Beilage); der Versicherungsnehmer kann in diesem Fall verlangen, dass die Prämie für künftige Versicherungsperioden herabgesetzt wird.

5. Tritt nach Vertragsabschluss unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine erhebliche Erhöhung der versicherten Gefahr durch allgemein bekannte Umstände ein, die nicht nur auf die Risiken bestimmter Versicherungsnehmer einwirken, etwa durch eine Änderung von Rechtsvorschriften (siehe § 27 Abs. 3 VersVG), und bei der nicht nach den Umständen als vereinbart anzunehmen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden sollte, so gelangen nicht die Punkte 1. bis 4., sondern die folgende Regelung zur Anwendung:

Der Versicherer kann innerhalb eines Jahres ab Erhöhung der Gefahr mittels eingeschriebenen Briefes

- dem Versicherungsnehmer eine Änderung des Versicherungsvertrages anbieten; oder
- den Versicherungsvertrag unter Beachtung des § 31 VersVG (siehe Beilage) und Einhaltung einer Frist von einem Monat (Zeitspanne zwischen Kündigung und Wirksamkeit der Vertragsauflösung) kündigen.

Eine erhebliche Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt des Versicherungsfalles oder für einen erhöhten Schadenumfang nicht bloß geringfügig erhöht wird. Eine Gefahrerhöhung, bei der nach den Umständen als vereinbart anzunehmen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch diese nicht berührt werden sollte, liegt vor, wenn

- eine umfassende Auslegung des konkreten Versicherungsvertrages und der diesem zugrundeliegenden Abreden, oder
- rein objektive Umstände – losgelöst vom konkreten Inhalt des individuellen Versicherungsvertrages – im Hinblick auf den das Versicherungsverhältnis prägenden Grundsatz von Treu und Glauben, die allgemeine Verkehrsauffassung und eine objektive Risikoverteilung

ergeben, dass eine bestimmte Gefahrerhöhung vom Versicherer ohne weitere Voraussetzung (eine solche wäre z.B. in der Verpflichtung zur Bezahlung einer höheren Prämie gelegen) zu tragen sei.

Ein Angebot des Versicherers zur Änderung des Versicherungsvertrages gilt als abgelehnt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach seinem Zugang vom Versicherungsnehmer angenommen wird. Bei Ablehnung des Änderungsanbots gilt der Versicherungsvertrag als vom Versicherer gekündigt. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag einen Monat nach Ablauf der Monatsfrist zur Annahme des Änderungsanbots. Im Änderungsanbot hat der Versicherer auf diese Rechtsfolgen ausdrücklich hinzuweisen. Für die Prämienberechnung im Kündigungsfalle ist Artikel 15.4.5. sinngemäß anzuwenden.

6. Solche Umstände, die bereits im Rahmen einer vereinbarten Prämienanpassung nach dem Verbraucherpreisindex gemäß Artikel 14 Berücksichtigung finden (oder gefunden hätten, wenn eine solche Anpassungsvereinbarung getroffen bzw. nicht nachfolgend gekündigt worden wäre - siehe Artikel 14.3.) unterliegen ausschließlich den Regelungen des Artikel 14; die Regelungen des Artikel 13.1. bis 13.5. sind auf diese nicht anzuwenden.

Artikel 14

Wann verändern sich Prämie und Versicherungssumme (Wertanpassung) und wann kann die Wertanpassung mit welchen Rechtsfolgen gekündigt werden?
(Dieser Artikel gilt nicht für Versicherungsverträge, bei welchen eine Wertanpassung von Prämie und Versicherungssumme vertraglich ausgeschlossen wurde)

1. Die Prämie und die Versicherungssumme werden nach dem von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarten Verbraucherpreisindex 2010 (VPI 2010) jährlich zur Prämienhauptfälligkeit wertangepasst. Für die Berechnung wird der endgültige Indexwert des vier Monate vor Prämienhauptfäll-

ligkeit des Vertrages liegenden Monats (Berechnungsmonat) herangezogen. Prämienhauptfälligkeit ist jener Tag und Monat, welcher im Versicherungsvertrag als Ablaufdatum der Versicherung vereinbart wurde (z.B.: vereinbartes Ablaufdatum 01.06.2024 - Prämienhauptfälligkeit ist der 01.06. jedes Jahres). Prämie und Versicherungssumme verändern sich gegenüber den zuletzt gültigen Werten im gleichen Verhältnis wie der vereinbarte Index. Beträgt der Unterschied der Indexwerte nicht mehr als 2%, unterbleibt eine Wertanpassung, doch ist dieser Unterschied bei späteren Veränderungen des Index und dementsprechenden Wertanpassungen mitzuberechnen.

2. Für die Festlegung des Ausgangsindexwertes zu Vertragsbeginn wird der endgültige Indexwert des vier Monate vor Vertragsbeginn liegenden Monats herangezogen. Dieser Ausgangsindexwert ist in der Polizza angeführt. Eine Anpassung im Sinne des Punktes 1. wirkt auf Prämie und Versicherungssumme ab der ersten Prämienhauptfälligkeit nach Vertragsbeginn, wenn diese nicht früher als vier Monate nach Vertragsbeginn eintritt. Falls die erste Prämienhauptfälligkeit früher als vier Monate nach Vertragsbeginn eintritt, erfolgt die Anpassung von Prämie und Versicherungssumme erst zu der ersten Prämienhauptfälligkeit unmittelbar folgenden Prämienhauptfälligkeit.
3. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, die Wertanpassung unbeschadet des Fortbestandes der sonstigen Vertragsbestimmungen unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten auf den Zeitpunkt der nächsten Prämienhauptfälligkeit zu kündigen.

Für Versicherungsverträge, deren Abschluss zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Unternehmerverträge) gilt zusätzlich folgende Regelung: Tritt nach dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung eine Erhöhung des Tarifes aufgrund der Wertanpassung (Pkt. 1) in Kraft, vermindert sich die Leistung des Versicherers für Versicherungsfälle, die nach diesem Zeitpunkt eintreten, im gleichen Verhältnis, in dem die vom Versicherungsnehmer zu zahlende Prämie zu jener Prämie steht, die sich im Zeitpunkt des Versicherungsfalles bei Durchführung der zwischenzeitig vorzunehmenden Wertanpassung(en) ergeben hätte. Dies gilt in umgekehrtem Sinne auch für Fälle einer Senkung des Tarifes aufgrund einer Wertanpassung und Kündigung der Wertanpassung durch den Versicherungsnehmer.

Artikel 15

Unter welchen Voraussetzungen verlängert sich der Versicherungsvertrag oder endet er vorzeitig?

1. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung zum vereinbarten Zeitpunkt.
2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, gilt der Versicherungsvertrag zunächst für die vertraglich vereinbarte Dauer. Die Vertragslaufzeit verlängert sich aber jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht spätestens einen Monat vor Ablauf gekündigt wird. Für den Zugang der Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit unter Beachtung der vorerwähnten Frist von einem Monat zur Verfügung.

Für Versicherungsverträge, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge) ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer frühestens vier Monate, spätestens aber drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit darüber informieren wird, dass dieser den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen kann; dabei wird der Versicherer auch auf die Rechtsfolgen der Vertragsverlängerung bei unterbliebener Kündigung sowie der Vertragsbeendigung bei Vornahme der Kündigung besonders hinweisen.

Für den neuerlichen Ablauf der verlängerten Vertragsdauer gelten wiederum die Regelungen des Punktes 2.

3. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass ein versichertes Risiko vor Ende der Vertragslaufzeit weggefallen ist, endet der Vertrag hinsichtlich dieses Risikos vorzeitig mit Wegfall des Risikos.

Fällt eines von mehreren versicherten Risiken weg, so bleibt der Vertrag in entsprechend eingeschränktem Umfang bestehen.

Dem Versicherer gebührt die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung von vornherein nur bis zu jenem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Risikowegfall Kenntnis erlangt. Fällt das versicherte Risiko durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlass eines Krieges weg oder ist der Risikowegfall unvermeidliche Folge eines Krieges, so gebührt dem Versicherer nur der Teil der Prämie, welcher der Dauer der Gefahrtragung entspricht.

4. Im Zusammenhang mit dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann der Versicherungsvertrag unter folgenden Voraussetzungen gekündigt werden:
 - 4.1 Nach Eintritt des Versicherungsfalles - ausgenommen Versicherungsfälle des Beratungs-Rechtsschutzes (Artikel 22) - kann der Versicherungsnehmer sowie der Versicherer kündigen, wenn
 - der Versicherer seine Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung dem Grunde nach anerkannt hat, oder
 - der Versicherer die Versicherungsleistung erbracht hat, oder
 - die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat, oder
 - über den Entschädigungsanspruch ein Rechtsstreit geführt wurde.
 - 4.2 Im Falle des Beratungs-Rechtsschutzes (Artikel 22) kann der/die VersicherungsnehmerIn und der Versicherer kündigen, wenn in der jeweiligen Versicherungsperiode insgesamt bereits drei Schadensfälle eingetreten sind und die dafür insgesamt zu leistende Entschädigung eine Jahresprämie übersteigt
 - 4.3 Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.
 - 4.4 Die Kündigung des Versicherers kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen. Die Kündigung des Versicherungsnehmers kann mit sofortiger Wir-

kung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

- 4.5 Dem Versicherer gebührt die auf die abgelaufene Versicherungszeit entfallende anteilige Prämie.

Artikel 16

Form der Erklärungen

Rücktrittserklärungen des Versicherungsnehmers sind nicht an die Einhaltung einer bestimmten Form gebunden.

Für sämtliche sonstigen Anzeigen, Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern die Schriftform nicht 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. Eine eigenhändige Unterschrift des Erklärenden ist in der geschriebenen Form nicht erforderlich. Anzeigen, Erklärungen und Informationen in geschriebener Form können z.B. per Telefax, E-Mail oder auf dem Postweg übermittelt werden.

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Originalunterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Besondere Bestimmungen

Artikel 17

Schadenersatz-, Straf- und Führerschein-Rechtsschutz für Fahrzeuge (Fahrzeug-Rechtsschutz) je nach Vereinbarung mit oder ohne Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?

Versicherungsschutz haben je nach Vereinbarung

- 1.1 der Versicherungsnehmer, sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben) für alle nicht betrieblich genutzten Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und Anhänger, oder
- 1.2 der Versicherungsnehmer für alle betrieblich und privat genutzten Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und Anhänger, oder
- 1.3 der Versicherungsnehmer für ein oder mehrere in der Police bezeichneten Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und Anhänger,

die in ihrem Eigentum stehen, von ihnen gehalten werden, auf sie zugelassen oder von ihnen geleast sind.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich in allen drei Varianten auch auf den berechtigten Lenker und die berechtigten Insassen dieser Fahrzeuge.

2. Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz umfasst

2.1 Schadenersatz-Rechtsschutz

für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrecht-

lichen Inhalts wegen erlittener Personen-, Sach- oder Vermögensschäden, soweit diese aus der bestimmungsgemäßen Verwendung des versicherten Fahrzeuges entstehen.

- 2.1.1 Kein Versicherungsschutz besteht für die Geltendmachung von Ansprüchen aus schuldrechtlichen Verträgen sowie die Geltendmachung von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zwischen Vertragspartnern entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen (versicherbar gemäß Pkt. 2.4).
- 2.1.2 Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen für geschäftlich befördertes Gut ist nur versichert, wenn dies besonders vereinbart ist.

2.2 Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichten wegen eines Verkehrsunfalles oder der Übertretung von Verkehrsvorschriften.

Versicherungsschutz besteht bei gerichtlichen Strafverfahren ab Anklage, bei verwaltungsbehördlichen Strafverfahren ab der ersten Verfolgungshandlung. Bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen gemäß Pkt. 2.2.3 besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Mitteilung über die Diversionsmöglichkeit durch den Staatsanwalt oder der Kontaktaufnahme durch einen Konfliktregler in Fällen des außergerichtlichen Tatausgleichs.

- 2.2.1 Unter Verkehrsvorschriften sind die im Zusammenhang mit der Haltung und bestimmungsgemäßen Verwendung des Fahrzeuges geltenden Rechtsnormen zu verstehen. Die Verletzung derartiger Vorschriften fällt abweichend von Artikel 7.5.5 unabhängig von der Verschuldensform unter Versicherungsschutz, wenn sie nicht zum Zwecke der Erzielung eines kommerziellen Vorteils begangen wurde.
- 2.2.2 In Strafverfahren vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn mit Strafverfügung eine Freiheitsstrafe (nicht Ersatzfreiheitsstrafe) oder eine Geldstrafe von mehr als EUR 185,00 festgesetzt wird.

Werden in einer Strafverfügung mehrere Geldstrafen verhängt, besteht Versicherungsschutz für das gesamte Verfahren, wenn zumindest eine Geldstrafe von mehr als EUR 185,00 festgesetzt wird.

Kommt es ohne Erlassung einer Strafverfügung zur Einleitung eines ordentlichen Verfahrens, besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Verfahren vor Erlassung eines Bescheides eingestellt oder wenn mit Bescheid eine Strafe gemäß Absatz 1 oder Absatz 2 des Punktes 2.2.2 festgesetzt wird.

Unabhängig von der Höhe der Geldstrafe besteht Versicherungsschutz bei Delikten die eine Vormerkung im örtlichen Führerscheinregister oder den Entzug der Lenkberechtigung bewirken.

- 2.2.3. Kommt es im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall zu staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen, übernimmt der Versicherer die notwendigen Kosten anwaltlicher Be-

ratungs- und Vertretungshandlungen, alle Gebühren eines vom Staatsanwalt beigezogenen Sachverständigen oder Dolmetschers sowie einen allfälligen Pauschalkostenbeitrag, bis zu einem Gesamtbetrag von EUR 2.500,00.

2.3 Führerschein- Rechtsschutz

für die Vertretung im Verfahren wegen Entziehung der behördlichen Berechtigung zum Lenken von Motorfahrzeugen zu Lande und zu Wasser, wenn das Verfahren im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall oder einer Übertretung von Verkehrsvorschriften eingeleitet wurde.

In diesen Fällen umfasst der Versicherungsschutz auch die Vertretung im Verfahren zur Wiederausfolgung der Lenkerberechtigung.

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn das Verfahren wegen fehlender geistiger oder körperlicher Eignung eingeleitet worden ist.

2.3.1 Sind sonstige Berechtigungen zum Führen von Motorfahrzeugen zu Lande Gegenstand derartiger Verfahren, gelten diese Bestimmungen sinngemäß.

2.4 Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz

Wenn vereinbart, umfasst der Versicherungsschutz auch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen, die versicherte Fahrzeuge und Anhänger einschließlich Ersatzteile und Zubehör betreffen.

Als Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen gilt auch die Geltendmachung oder Abwehr von Schadenersatzansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zwischen Vertragspartnern oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen.

In Verbindung mit Fahrzeug-Rechtsschutz gemäß Pkt. 1.1 und 1.2 erstreckt sich dieser Versicherungsschutz auch auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

2.4.1 aus Mietverträgen über Fahrzeuge, die selbst gelenkt werden,

2.4.2 aus Verträgen über die Anschaffung weiterer Motorfahrzeuge zu Lande sowie Anhänger und von Folgefahrzeugen, wenn diese Fahrzeuge für die gemäß Pkt. 1 jeweils vereinbarte Nutzung vorgesehen sind.

2.4.3 Abweichend von Artikel 3.1 besteht rückwirkend Versicherungsschutz für Streitigkeiten aus dem Kaufvertrag über das versicherte Fahrzeug, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag inkl. Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz gleichzeitig mit der Haftpflichtversicherung für dieses Fahrzeug beim selben Versicherer abgeschlossen wurde.

2.4.4 Eingeschlossen ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus der Veräußerung des aus dem Versicherungsschutz ausscheidenden Fahrzeuges.

2.5 Erweiterte Deckung zu 2.1 bis 2.3

Im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen oder einem Strafverfahren nach einem Verkehrsunfall sowie im Verfahren wegen Entziehung der Lenkerberechtigung umfasst der Versicherungsschutz auch

die Kosten für Rechtsmittel vor dem Verwaltungs- und Verfassungsgerichtshof.

3. Was ist nicht versichert?

Im Fahrzeug-Rechtsschutz besteht - neben den in Artikel 7 genannten Fällen - kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten.

4. Wann entfällt der Versicherungsschutz?

4.1 Für den Fall der Verletzung einer der nachstehenden Obliegenheiten – die zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind – im Zeitpunkt des Versicherungsfalles wird Leistungsfreiheit des Versicherers im Fahrzeugrechtsschutz nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 VersVG (welcher die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit näher bestimmt, siehe Anhang) vereinbart:

4.1.1 der Lenker muss die behördliche Befugnis besitzen, das Fahrzeug zu lenken;

4.1.2 der Lenker darf sich im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht in einem durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamentenmissbrauch beeinträchtigten Zustand befinden.

4.2 Für den Fall der Verletzung einer der nachstehenden Obliegenheiten die dem Versicherer gegenüber nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind – wird Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG (welcher die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit näher bestimmt, siehe Anhang) vereinbart:

4.2.1 der Lenker muss einer gesetzlichen Verpflichtung entsprechen, seine Atemluft auf Alkohol zu untersuchen, sich einem Arzt vorführen, sich untersuchen oder sich Blut abnehmen zu lassen;

4.2.2 der Lenker muss nach einem Verkehrsunfall seinen gesetzlichen Verständigungs- oder Hilfeleistungspflichten entsprechen;

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen bestehen, soweit diese die Verletzung dieser Obliegenheiten weder kannten noch kennen mussten.

4.3 Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Obliegenheiten nach den Punkten 4.1.2, 4.2.1 und 4.2.2 besteht nur dann, wenn der angeführte Umstand im Spruch oder in der Begründung einer im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall ergangenen rechtskräftigen Entscheidung eines Gerichtes, einer Verwaltungsbehörde oder eines Verwaltungsgerichtes festgestellt worden ist. Vom Versicherer erbrachte Leistungen sind zurückzuzahlen.

5. Welche Regelung gilt bei Stilllegung des Fahrzeuges und wann geht der Vertrag auf ein Folgefahrzeug über?

5.1 Wird ein nach Pkt. 1.3 versichertes Fahrzeug vorübergehend aus dem Verkehr genommen, so wird dadurch der Versicherungsvertrag nicht berührt.

- 5.2 Wird ein nach Pkt. 1.3 versichertes Fahrzeug veräußert oder fällt es auf sonstige Weise weg, geht der Versicherungsschutz frühestens ab dem Zeitpunkt der behördlichen Abmeldung des ursprünglich versicherten Fahrzeuges auf ein vorhandenes oder innerhalb von drei Monaten anzuschaffendes Fahrzeug der gleichen Kategorie (Kraftrad, Kraftwagen, Sonderfahrzeug, etc.) über, das an die Stelle des bisher versicherten Fahrzeuges tritt (Folgefahrzeug).

Die Veräußerung oder der sonstige Wegfall des Fahrzeuges und die Daten des Folgefahrzeuges sind dem Versicherer innerhalb eines Monats anzuzeigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer diese Anzeige, ist der Versicherer unter den in § 6 Abs. 1a Satz 2 VersVG genannten Voraussetzungen und Begrenzungen von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, für das Folgefahrzeug wurde das gleiche amtliche Kennzeichen ausgegeben oder es waren im Zeitpunkt des Versicherungsfalles beim Versicherungsnehmer nicht mehr Fahrzeuge vorhanden als bei ein und demselben Versicherer versichert waren.

6. Wann endet der Vertrag vorzeitig?

- 6.1 Sind der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen gemäß Pkt. 1.1 oder der Versicherungsnehmer gemäß Pkt. 1.2 seit mindestens einem Monat nicht mehr Eigentümer, Halter, Zulassungsbesitzer oder Leasingnehmer eines Fahrzeuges, kann der Versicherungsnehmer die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit sofortiger Wirkung verlangen.
- 6.2. Hat oder erwirbt der Versicherungsnehmer kein Folgefahrzeug oder wünscht er keinen Versicherungsschutz für das Folgefahrzeug, ist er berechtigt, den Vertrag hinsichtlich dieses Risikos mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Die Kündigung ist innerhalb von 3 Monaten ab dem Zeitpunkt der behördlichen Abmeldung des versicherten Fahrzeuges vorzunehmen.

Artikel 18

Schadenersatz-, Straf- und Führerschein-Rechtsschutz für Fahrzeuglenker (Lenker-Rechtsschutz)

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?

Versicherungsschutz haben je nach Vereinbarung

- 1.1 der Versicherungsnehmer, sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben);
- 1.2 der Versicherungsnehmer
- als Lenker von Fahrzeugen, die nicht im Eigentum einer versicherten Person stehen, nicht auf sie zugelassen sind bzw. nicht von ihr gehalten oder geleast werden.
- Als Fahrzeug im Sinne dieser Bestimmungen gelten Motorfahrzeuge zu Lande, und zu Wasser.

2. Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz umfasst

- 2.1 Schadenersatz-Rechtsschutz

für die Geltendmachung von eigenen Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen erlittene Personen-, Sach- oder Vermögensschäden, soweit sie nicht das vom Versicherungsnehmer gelenkte Fahrzeug betreffen.

Kein Versicherungsschutz besteht für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zwischen Vertragspartnern entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen.

2.2 Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichten wegen eines Verkehrsunfalles oder der Übertretung von Verkehrsvorschriften.

Versicherungsschutz besteht bei gerichtlichen Strafverfahren ab Anklage, bei verwaltungsbehördlichen Strafverfahren ab der ersten Verfolgungshandlung.

Bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen gemäß Pkt. 2.2.3 besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Mitteilung über die Diversionsmöglichkeit durch den Staatsanwalt oder der Kontaktaufnahme durch einen Konfliktregler in Fällen des außergerichtlichen Tatausgleichs.

- 2.2.1 Unter Verkehrsvorschriften sind die im Zusammenhang mit der bestimmungsgemäßen Verwendung des Fahrzeuges geltenden Rechtsnormen zu verstehen. Die Verletzung derartiger Vorschriften fällt abweichend von Artikel 7.5.5 unabhängig von der Verschuldensform unter Versicherungsschutz, wenn sie nicht zum Zwecke der Erzielung eines kommerziellen Vorteils begangen wurde.
- 2.2.2 In Strafverfahren vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn mit Strafverfügung eine Freiheitsstrafe (nicht Ersatzfreiheitsstrafe) oder eine Geldstrafe von mehr als EUR 185,00 festgesetzt wird.

Werden in einer Strafverfügung mehrere Geldstrafen verhängt, besteht Versicherungsschutz für das gesamte Verfahren, wenn zumindest eine Geldstrafe von mehr als EUR 185,00 festgesetzt wird.

Kommt es ohne Erlassung einer Strafverfügung zur Einleitung eines ordentlichen Verfahrens, besteht Versicherungsschutz nur bei Einstellung des Verfahrens vor Erlassung eines Bescheides oder wenn mit Bescheid eine Strafe gemäß Absatz 1 oder Absatz 2 des Punktes 2.2.2 festgesetzt wird.

Unabhängig von der Höhe der Geldstrafe besteht Versicherungsschutz bei Delikten die eine Vormerkung im örtlichen Führerscheinregister oder den Entzug der Lenkberechtigung bewirken.

- 2.2.3 Kommt es im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall zu staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen, übernimmt der Versicherer die notwendigen Kosten anwaltlicher Beratungs- und Vertretungshandlungen, alle Gebühren eines vom Staatsanwalt beigezogenen Sachverständigen oder Dolmetschers sowie einen allfälligen Pauschalkos-

tenbeitrag, bis zu einem Gesamtbetrag von EUR 2.500,00.

2.3 Führerschein-Rechtsschutz

für die Vertretung im Verfahren wegen Entziehung der behördlichen Berechtigung zum Lenken von Motorfahrzeugen zu Lande, wenn das Verfahren im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall oder einer Übertretung von Verkehrsvorschriften eingeleitet wurde.

In diesen Fällen umfasst der Versicherungsschutz auch die Vertretung im Verfahren zur Wiederausfolgung der Lenkberechtigung.

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn das Verfahren wegen fehlender geistiger oder körperlicher Eignung eingeleitet wurde.

2.4 Erweiterte Deckung

Im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen oder einem Strafverfahren nach einem Verkehrsunfall sowie im Verfahren wegen Entziehung der Lenkberechtigung umfasst der Versicherungsschutz auch die Kosten für Rechtsmittel vor dem Verwaltungs- und Verfassungsgerichtshof.

3. Was ist nicht versichert?

Im Lenker-Rechtsschutz besteht- neben den in Artikel 7 genannten Fällen - kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörenden Trainingsfahrten.

4. Wann entfällt der Versicherungsschutz?

- 4.1 Für den Fall der Verletzung einer der nachstehenden Obliegenheiten – die zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind – im Zeitpunkt des Versicherungsfalles wird Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 VersVG (welcher die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit näher bestimmt, siehe Anhang) vereinbart:
 - 4.1.1 der Lenker muss die behördliche Befugnis besitzen, das Fahrzeug zu lenken;
 - 4.1.2 der Lenker darf sich im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht in einem durch Alkohol, Suchtgift oder Medikamentenmissbrauch beeinträchtigten Zustand befinden.
- 4.2 Für den Fall der Verletzung einer der nachstehenden Obliegenheiten – die dem Versicherer gegenüber nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind – wird Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG (welcher die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit näher bestimmt, siehe Anhang) vereinbart:
 - 4.2.1 der Lenker muss einer gesetzlichen Verpflichtung entsprechen, seine Atemluft auf Alkohol zu untersuchen, sich einem Arzt vorführen, sich untersuchen oder sich Blut abnehmen zu lassen;
 - 4.2.2 der Lenker nach einem Verkehrsunfall seinen gesetzlichen Verständigungs- oder Hilfeleistungspflichten entsprechen.

- 4.3 Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Obliegenheiten nach den Punkten 4.1.2, 4.2.1 und 4.2.2 besteht nur dann, wenn der angeführte Umstand im Spruch oder in der Begründung einer im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall ergangenen rechtskräftigen Entscheidung eines Gerichtes, einer Verwaltungsbehörde oder eines Verwaltungsgerichtes festgestellt worden ist. Vom Versicherer erbrachte Leistungen sind zurückzuzahlen.

5. Wann endet der Versicherungsvertrag vorzeitig?

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er voraussichtlich dauernd daran gehindert ist, ein Fahrzeug zu lenken wird über sein in schriftlicher oder geschriebener Form gehaltenes Verlangen der Vertrag hinsichtlich dieses Risikos aufgelöst.

Artikel 19

Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz für den Privat-, Berufs- und Betriebsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf den Privat-, Berufs- und/oder Betriebsbereich.

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?

Versicherungsschutz haben

1.1 im Privatbereich

der Versicherungsnehmer, sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben) für Versicherungsfälle, die den privaten Lebensbereich, also nicht den Berufs- oder Betriebsbereich oder eine sonstige Erwerbstätigkeit betreffen; als sonstige Erwerbstätigkeit gilt jede nicht beruflich oder betrieblich ausgeübte, auf die Erzielung von Einkünften gerichtete Betätigung;

1.2 im Berufsbereich

der Versicherungsnehmer und seine Angehörigen gemäß Pkt. 1.1., in ihrer Eigenschaft als unselbständig Erwerbstätige für Versicherungsfälle, die mit der Berufsausübung unmittelbar zusammenhängen oder auf dem direkten Weg von und zur Arbeitsstätte eintreten;

1.3 im Betriebsbereich

der Versicherungsnehmer für den versicherten Betrieb und alle Arbeitnehmer im Sinne des § 51 ASGG für Versicherungsfälle, die mit dem Betrieb oder der Tätigkeit für den Betrieb unmittelbar zusammenhängen oder auf dem direkten Weg von und zur Arbeitsstätte eintreten.

2. Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz umfasst

2.1 Schadenersatz-Rechtsschutz

für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen eines erlittenen Personen-, Sach- oder Vermögensschadens;

2.2 Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichten wegen fahrlässiger strafbarer Handlungen und Unterlassungen.

Versicherungsschutz besteht bei gerichtlichen Strafverfahren ab Anklage, bei verwaltungsbehördlichen Strafverfahren und Verfahren vor Verwaltungsgerichten ab der ersten Verfolgungshandlung. Bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen gemäß Pkt. 2.2.3 besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Mitteilung über die Diversionsmöglichkeit durch den Staatsanwalt oder der Kontaktaufnahme durch einen Konfliktregler in Fällen des außergerichtlichen Tatausgleichs.

- 2.2.1 Bei Handlungen und Unterlassungen, die sowohl bei fahrlässiger als auch vorsätzlicher Begehung strafbar sind, wird beim Vorwurf vorsätzlicher Begehung rückwirkend Versicherungsschutz gegeben, wenn eine Einstellung des Verfahrens, ein rechtskräftiger Freispruch oder eine rechtskräftige Verurteilung wegen Fahrlässigkeit erfolgt.

Die Erledigung derartiger Strafverfahren durch Diversion führt nicht zu einem rückwirkenden Versicherungsschutz.

- 2.2.2 Für Verbrechen gegen das Leben und für Handlungen und Unterlassungen, die nur bei vorsätzlicher Begehung strafbar sind, besteht unabhängig vom Ausgang des Verfahrens kein Versicherungsschutz.

- 2.2.3 Werden dem Versicherungsnehmer fahrlässige strafbare Handlungen oder Unterlassungen vorgeworfen, übernimmt der Versicherer bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen die notwendigen Kosten anwaltlicher Beratungs- und Vertretungshandlungen, alle Gebühren eines vom Staatsanwalt beigezogenen Sachverständigen oder Dolmetschers sowie einen allfälligen Pauschalkostenbeitrag, bis zu einem Gesamtbetrag von EUR 2.500,00.

- 2.2.4 In Verwaltungsstrafverfahren besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn mit Strafverfügung eine Freiheitsstrafe (nicht Ersatzfreiheitsstrafe) oder eine Geldstrafe von mehr als EUR 185,00 festgesetzt wird.

Werden in einer Strafverfügung mehrere Geldstrafen verhängt, besteht Versicherungsschutz für das gesamte Verfahren, wenn zumindest eine Geldstrafe von mehr als EUR 185,00 festgesetzt wird.

Kommt es ohne Erlassung einer Strafverfügung zur Einleitung eines ordentlichen Verfahrens, besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Verfahren vor Erlassung eines Bescheides eingestellt oder wenn mit Bescheid eine Strafe gemäß Absatz 1 oder Absatz 2 des Punktes 2.2.4 festgesetzt wird.

3. Was ist nicht versichert?

- 3.1 Zur Abgrenzung der Deckung von anderen Rechtsschutzbausteinen umfasst der Versicherungsschutz hier nicht:

- 3.1.1 Fälle, welche beim Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer, Halter, Zulassungsbesitzer, Leasingnehmer oder Lenker von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser sowie Anhängern eintreten (nur im Rahmen und nach Maßgabe der Artikel 17 und 18 versicherbar);

- 3.1.2 die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Zusammenhang mit Arbeits- oder Lehrverhältnissen (nur im Rahmen und nach Maßgabe des Artikel 20 versicherbar);

- 3.1.3 die Geltendmachung von Ansprüchen aus schuldrechtlichen Verträgen sowie die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zwischen Vertragspartnern entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen (nur im Rahmen und nach Maßgabe des Artikel 23 versicherbar);

- 3.1.4 im Schadenersatz-Rechtsschutz Fälle, welche beim Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Besitzer von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen entstehen (nur im Rahmen und nach Maßgabe des Artikel 24 versicherbar). Dieser Ausschluss gilt nicht für Gebäude und Wohnungen (einschließlich dazugehöriger Grundstücke), die ausschließlich eigenen Wohnzwecken dienen.

- 3.2 Im Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz besteht - neben den in Artikel 7 genannten Fällen - kein Versicherungsschutz

- 3.2.1 für die Geltendmachung von immateriellen Schadenersatzansprüchen aus der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, ausgenommen Personenschäden und Schäden aus der Verletzung der persönlichen Freiheit.

- 3.2.2 für die Geltendmachung und Abwehr von Schadenersatzansprüchen aus Ereignissen im Zusammenhang mit der Haltung und Verwendung von Luftfahrzeugen und Luftfahrtgeräten im Sinne des Luftfahrtgesetzes.

- 3.2.3 im Privatbereich für Fälle, welche beim Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Pächter von Jagdgebieten, Fischereigewässern, Jagd- und Fischereirechten eintreten.

- 3.2.4 für die Verteidigung in Strafverfahren wegen unbefugter Gewerbeausübung.

4. Wann entfällt der Versicherungsschutz?

- 4.1 Für den Fall der Verletzung der nachstehenden Obliegenheit – die zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist – im Zeitpunkt des Versicherungsfalles wird Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 VersVG (welcher die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit näher bestimmt, siehe Anhang) vereinbart:

- 4.1.2 der Versicherungsnehmer darf sich im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht in einem durch Alkohol, Suchtgift oder Medikamentenmissbrauch beeinträchtigten Zustand befinden.

- 4.2 Für den Fall der Verletzung der nachstehenden Obliegenheit – die dem Versicherer gegenüber nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist – wird Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG (welcher die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit näher bestimmt, siehe Anhang) vereinbart:

- 4.2.1 der Versicherungsnehmer muss einer gesetzlichen Verpflichtung entsprechen, seine Atemluft auf Alkohol, untersuchen, sich einem Arzt vorführen, sich untersuchen oder sich Blut abnehmen zu lassen.
- 4.3 Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Obliegenheiten nach den Punkten 4.1.2 und 4.2.1 besteht nur dann, wenn der angeführte Umstand im Spruch oder in der Begründung einer im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall ergangenen rechtskräftigen Entscheidung eines Gerichtes, einer Verwaltungsbehörde oder eines Verwaltungsgerichtes festgestellt worden ist. Vom Versicherer erbrachte Leistungen sind zurückzuzahlen.

Artikel 20 Arbeitsgerichts-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf den Berufs- und/oder Betriebsbereich.

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?

Versicherungsschutz haben

1.1 im Berufsbereich

der Versicherungsnehmer, sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben) in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer im Sinne des § 51 ASGG gegenüber ihrem Arbeitgeber;

1.2 im Betriebsbereich

der Versicherungsnehmer für den versicherten Betrieb als Arbeitgeber gegenüber seinen Arbeitnehmern.

2. Was ist versichert?

- 2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Zusammenhang mit Arbeits- oder Lehrverhältnissen in Verfahren vor österreichischen Gerichten als Arbeitsgerichte.

Bei Insolvenz des Arbeitgebers erstreckt sich der Versicherungsschutz des versicherten Arbeitnehmers auch auf die Geltendmachung seiner Forderung vor einem österreichischen Insolvenz- oder Arbeitsgericht sowie auf die Einbringung des Antrags auf Insolvenz-Entgelt und dessen gerichtliche Geltendmachung.

- 2.2 Bei öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnissen besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen bezüglich dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlicher Ansprüche in Verfahren vor österreichischen Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten und für die Wahrnehmung sonstiger rechtlicher Interessen in Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis in Verfahren vor österreichischen Zivilgerichten, sowie abweichend von Artikel 7.3.5 auch für Disziplinarverfahren. Kosten für die Revision an den Verwaltungsgerichtshof sind dabei bis EUR 750,00 vom Versicherungsschutz mitumfasst.
- 2.3 Kosten für die vor-/außergerichtliche bzw. die vor-/außerbehördliche Wahrnehmung der im Rahmen des Arbeitsgericht-Rechtsschutz vom Versicherungsschutz umfass-

ten rechtlichen Interessen übernimmt der Versicherer bis EUR 750,00,

- sofern die Angelegenheit damit – ohne Einleitung eines Verfahrens gemäß Pkt. 2.1 oder 2.2 – endgültig abgeschlossen und erledigt ist; oder
- sofern und soweit diese Kosten nicht durch den Einheitsatz eines nachfolgenden Verfahrens gemäß Pkt. 2.1 oder 2.2 abgegolten sind.

Die Kosten für außergerichtliche Konfliktlösung durch Mediation übernimmt der Versicherer nach Maßgabe des Artikels 6.5.

3. Was ist nicht versichert?

- 3.1 Zur Abgrenzung der Deckung von anderen Rechtsschutzbausteinen umfasst der Versicherungsschutz hier nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
 - 3.1.1 im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gemäß Artikel 17.2.1 und Artikel 18.2.1 sowie für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gemäß Artikel 17.2.4 (nur im Rahmen und nach Maßgabe der Artikel 17 und 18 versicherbar);
 - 3.1.2 aus Bestandverträgen über Grundstücke, Gebäude, Gebäudeteile (nur im Rahmen und nach Maßgabe des Artikels 24 versicherbar).
- 3.2 Im Arbeitsgerichts-Rechtsschutz besteht - neben den in Artikel 7 genannten Fällen - kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem kollektiven Arbeitsrecht.

4. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 21 Sozialversicherungs-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf den Privat-, Berufs- und/oder Betriebsbereich.

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?

Versicherungsschutz haben

1.1 im Privat- und Berufsbereich

der Versicherungsnehmer, sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben);

1.2 im Betriebsbereich

der Versicherungsnehmer für den versicherten Betrieb und alle Arbeitnehmer im Sinne des § 51 ASGG für Versicherungsfälle, die mit der Berufsausübung unmittelbar zusammenhängen oder auf dem direkten Weg von und zur Arbeitsstätte eintreten.

2. Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers

- 2.1 in Verfahren gegen österreichische Sozialversicherungsträger vor österreichischen Gerichten als Sozialgerichte wegen sozialversicherungsrechtlicher Leistungssachen und wegen Leistungsansprüchen bezüglich Pflegegeld und Kinderbetreuungsgeld.

Sozialversicherungsrechtliche Leistungssachen sind jene Leistungssachen, die Ansprüche aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung zum Gegenstand haben.

- 2.2 in Verfahren vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten wegen Feststellung der Sozialversicherungspflicht, der Sozialversicherungsberechtigung, des Beginns oder Endes der Sozialversicherung sowie wegen Streitigkeiten über Beitragszahlungen und Zuschläge.

3. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 22 Beratungs-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf den Privat-, Berufs- und/oder Betriebsbereich.

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?

Versicherungsschutz haben

1.1 im Privat- und Berufsbereich

der Versicherungsnehmer sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben) für eigene Rechtsangelegenheiten;

1.2 im Betriebsbereich

der Versicherungsnehmer für Rechtsangelegenheiten des versicherten Betriebes.

2. Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten für eine mündliche Rechtsauskunft durch den Versicherer oder durch einen vom Versicherer ausgewählten Rechtsvertreter.

Diese Rechtsauskunft kann sich auf Fragen aus allen Gebieten des österreichischen Rechtes, ausgenommen Steuer-, Zoll- und sonstiges Abgabenrecht beziehen.

Bezieht sich die gewünschte Beratung auf beim selben Versicherer bestehende Versicherungsverträge, übernimmt der Versicherer die Kosten eines vom Versicherungsnehmer frei gewählten Rechtsanwaltes, der seinen Sitz am allgemeinen Gerichtsstand des Versicherungsnehmers hat.

Eine Beratung kann vom Versicherungsnehmer höchstens einmal pro Kalendermonat in Anspruch genommen werden; die Kosten werden bis EUR 75,00 übernommen.

3. Was gilt als Versicherungsfall?

Als Versicherungsfall gilt eine bereits eingetretene oder bevorstehende Änderung in den rechtlichen Verhältnissen

des Versicherungsnehmers, die eine Beratung notwendig macht.

4. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 23 Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf den Privat- und/oder Betriebsbereich.

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?

Versicherungsschutz haben

1.1 im Privatbereich

der Versicherungsnehmer, sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben), für Versicherungsfälle, die den privaten Lebensbereich, also nicht den Berufs- oder Betriebsbereich oder eine sonstige Erwerbstätigkeit betreffen; als sonstige Erwerbstätigkeit gilt jede nicht beruflich oder betrieblich ausgeübte, auf die Erzielung von Einkünften gerichtete Betätigung

1.2 im Betriebsbereich

der Versicherungsnehmer für den versicherten Betrieb.

2. Was ist versichert?

- 2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen des Versicherungsnehmers über bewegliche Sachen sowie aus Reparatur- und sonstigen Werkverträgen des Versicherungsnehmers über unbewegliche Sachen.

Als Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen gilt auch die Geltendmachung oder Abwehr von Schadenersatzansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zwischen Vertragspartnern oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen.

- 2.2 Im Privatbereich erstreckt sich der Versicherungsschutz aus Reparatur- bzw. sonstigen Werkverträgen über unbewegliche Sachen nur auf Gebäude oder Wohnungen einschließlich zugehöriger Grundstücke, die vom Versicherungsnehmer zu eigenen Wohnzwecken benützt werden.

Bei Gebäuden, die sowohl eigenen Wohn- als auch sonstigen Zwecken dienen, besteht Versicherungsschutz nur für Fälle, die ausschließlich die eigene Wohnung betreffen.

Bei Gebäuden, die neben eigenen Wohnzwecken nur der nichtgewerbsmäßigen Fremdenbeherbergung dienen, besteht Versicherungsschutz in vollem Umfang.

Für die Punkte 2.1 und 2.2 gilt gleichermaßen: Versicherungsschutz besteht ferner für die Kosten außergerichtlicher Konfliktlösung durch Mediation nach Maßgabe des Artikels 6.5 vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens.

- 2.3 Im Betriebsbereich besteht – soweit nichts anderes vereinbart ist – Versicherungsschutz nur unter folgenden Voraussetzungen
- 2.3.1 sofern und solange die tatsächlichen oder behaupteten Forderungen und Gegenforderungen der Vertragsparteien (Gesamtansprüche) aufgrund desselben Versicherungsfalles im Sinne des Artikel 2.3 die vertraglich vereinbarte Obergrenze unabhängig von Umfang, Form und Zeitpunkt der Geltendmachung nicht übersteigen.
- Aufrechnungsweise geltend gemachte Forderungen des Gegners werden für die Berechnung der Gesamtansprüche nur berücksichtigt, sofern und sobald sie der Höhe nach konkret beziffert sind.
- Sinken die Gesamtansprüche vor der gerichtlichen Geltendmachung durch Zahlung, Vergleich oder Anerkenntnis unter die vereinbarte Obergrenze, besteht ab diesem Zeitpunkt Versicherungsschutz.
- Steigen die Gesamtansprüche nach Bestätigung des Versicherungsschutzes über die vereinbarte Obergrenze, entfällt ab diesem Zeitpunkt der Versicherungsschutz.
- 2.3.2 für die Geltendmachung von Ansprüchen erst nach schriftlicher Aufforderung des Gegners durch den Versicherungsnehmer, den rechtmäßigen Zustand wieder herzustellen;
- 2.3.3 bei der Betreibung unbestrittener Forderungen (Inkassofälle) sind Teilzahlungen des Gegners abweichend von Artikel 6.6.7 zuerst auf Kosten anzurechnen.

3. Was ist nicht versichert?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Verträge über Tätigkeiten, für die der Versicherungsnehmer nicht die erforderliche Gewerbeberechtigung oder sonstige Ausübungsbefugnis besitzt.

Zur Abgrenzung der Deckung von anderen Rechtsschutzbausteinen umfasst der Versicherungsschutz hier nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- 3.1 aus Verträgen betreffend Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser sowie Anhänger (nur im Rahmen und nach Maßgabe des Artikel 17.2.4 versicherbar);
- 3.2 aus Arbeits- oder Lehrverhältnissen (nur im Rahmen und nach Maßgabe des Artikels 20 versicherbar).
- 3.3 Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Versicherungszweigen umfasst der Versicherungsschutz nicht die Abwehr von Ansprüchen aus der Verletzung vertraglicher oder vorvertraglicher Pflichten, wenn und soweit für dieses Risiko Deckung im Rahmen eines Haftpflichtversicherungsvertrages beansprucht werden kann (subsidiärer Versicherungsschutz).

4. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 24

Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf die Selbstnutzung des versicherten Objektes und/oder je nach Vereinbarung die Gebrauchsüberlassung am versicherten Objekt.

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?

Versicherungsschutz hat der Versicherungsnehmer:

- 1.1 für Versicherungsfälle, die in seiner Eigenschaft als Eigentümer, Mieter, Pächter oder dinglich Nutzungsberechtigter des in der Polizze bezeichneten Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles (Wohnung oder sonstige selbständige Räumlichkeit) eintreten (Selbstnutzung);
- 1.2 nur falls ausdrücklich und besonders vereinbart: für Versicherungsfälle, die in seiner Eigenschaft als Vermieter oder Verpächter des in der Polizze bezeichneten Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles (Wohnung oder sonstige selbständige Räumlichkeit) eintreten (Gebrauchsüberlassung).

Der Versicherungsschutz aus der Gebrauchsüberlassung umfasst auch Fälle, die beim Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder dinglich Nutzungsberechtigter des versicherten Objektes eintreten.

2. Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verfahren vor österreichischen Gerichten je nach Vereinbarung

- 2.1 aus Miet- und Pachtverträgen, einschließlich der Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zwischen Vertragspartnern entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen;
- 2.1.1 das Vorgehen gegen Dritte bei Besitzstörung und Besitzeinziehung;
- 2.1.2 für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, die aus der Beschädigung des versicherten Objektes durch Dritte entstehen.

Im außerstreitigen Verfahren nach dem Mietrechtsgesetz besteht Versicherungsschutz auch für Verfahren vor den Schlichtungsstellen der Gemeinden

- 2.2 aus dinglichen Rechten ausgenommen Wohnungseigentum; der Versicherungsschutz umfasst die Geltendmachung und Abwehr nachbarrechtlicher Ansprüche;

Abweichend von Artikel 7.2.1 besteht Versicherungsschutz auch für die Geltendmachung und Abwehr nachbarrechtlicher Ansprüche aufgrund allmählicher Einwirkungen, wenn die Einwirkungen von unmittelbar angrenzenden Grundstücken ausgehen oder durch die Einwirkungen unmittelbar benachbarte Grundstücke betroffen sind.

- 2.3 aus Wohnungseigentum;

- 2.3.1 für Versicherungsfälle, die das ausschließliche Nutzungsrecht des Versicherungsnehmers am versicherten Wohnungseigentum betreffen;

- 2.3.2 für Versicherungsfälle, in denen die Eigentümergemeinschaft gegen Dritte vorgeht oder von Dritten in Anspruch genommen wird, anteilig entsprechend dem Miteigentumsanteil des Versicherungsnehmers an der Gesamtliegenschaft, zu der das versicherte Wohnungseigentumsobjekt gehört; der Versicherungsschutz erstreckt sich allerdings nicht auf Versicherungsfälle, in denen die Eigentümergemeinschaft als Vermieter, Verpächter oder sonstiger Bestandgeber gegen Dritte vorgeht oder von diesen in Anspruch genommen wird.

Abweichend von Artikel 7.2.1 besteht für Versicherungsfälle gemäß Artikel 24.2.3.1 und 2.3.2 Versicherungsschutz auch für die Geltendmachung und Abwehr nachbarrechtlicher Ansprüche aufgrund allmählicher Einwirkungen, wenn die Einwirkungen von unmittelbar benachbarten Grundstücken ausgehen oder durch die Einwirkungen unmittelbar benachbarte Grundstücke betroffen sind.

- 2.4 Kosten für die vor- /außergerichtliche bzw. vor- /außerbehördliche Wahrnehmung der im Rahmen des Artikel 24 vom Versicherungsschutz umfassten rechtlichen Interessen bis EUR 750,00,
- sofern die Angelegenheit damit - ohne Einleitung eines Verfahrens – endgültig abgeschlossen und erledigt ist; oder
 - sofern und soweit diese Kosten nicht durch den Einheitsatz eines nachfolgenden Verfahren abgegolten sind.

Die Kosten für außergerichtliche Konfliktlösung durch Mediation übernimmt der Versicherer nach Maßgabe des Artikels 6.5.

3. Was ist nicht versichert?

- 3.1 Zur Abgrenzung der Deckung von anderen Rechtsschutzbausteinen umfasst der Versicherungsschutz hier nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mit
- 3.1.1 familienrechtlichen Auseinandersetzungen (nur im Rahmen und nach Maßgabe des Artikels 25 versicherbar);
- 3.1.2 erbrechtlichen Auseinandersetzungen (nur im Rahmen und nach Maßgabe des Artikels 26 versicherbar).
- 3.1.3 der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen als Eigentümer oder Besitzer von Gebäuden und Wohnungen (einschließlich dazugehöriger Grundstücke), die ausschließlich eigenen Wohnzwecken dienen (nur im Rahmen und nach Maßgabe des Artikels 19 versicherbar)
- 3.2 Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Versicherungszweigen umfasst der Versicherungsschutz nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit der Abwehr nachbarrechtlicher Ansprüche, wenn und soweit für dieses Risiko Deckung im Rahmen eines Haftpflichtversicherungsvertrages beansprucht werden kann (subsidiärer Versicherungsschutz).
- 3.3 Soweit nichts anderes vereinbart ist, besteht im Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete – neben den in Artikel 7 genannten Fällen – kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- 3.3.1 im Zusammenhang mit dem Erwerb oder der Veräußerung des Eigentumsrechtes oder sonstiger dinglicher

Rechte am versicherten Objekt durch den Versicherungsnehmer;

- 3.3.2 im Zusammenhang mit Akten der Hoheitsverwaltung wie insbesondere in Enteignungs-, Flurverfassungs-, Raumordnungs-, Grundverkehrsangelegenheiten sowie in Zusammenhang mit Grundbuchsangelegenheiten;
- 3.3.3 zwischen Miteigentümern des in der Polizze bezeichneten Objektes; sonstigen dinglich Nutzungsberechtigten des in der Polizze bezeichneten Objektes.

4. Was gilt als Versicherungsfall?

Bei der gerichtlichen Geltendmachung von nachbarrechtlichen Ansprüchen auf Grund allmählicher Einwirkungen, die von unmittelbar benachbarten Grundstücken ausgehen, gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die allmählichen Einwirkungen begonnen haben oder begonnen haben sollen, das ortsübliche Maß zu überschreiten. In allen übrigen Fällen gelten die Regelungen des Artikels 2.

5. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

6. Was gilt bei Risikowegfall; wann und unter welche Voraussetzungen erstreckt sich der Versicherungsschutz auf ein Ersatzobjekt?

- 6.1 Endet der Versicherungsvertrag durch Risikowegfall gemäß § 68 Versicherungsvertragsgesetz, umfasst die vereinbarte Deckung nach Pkt. 2.1 auch Versicherungsfälle, die innerhalb von sechs Monaten ab Risikowegfall eintreten.
- 6.2 Bezieht der Versicherungsnehmer innerhalb von zwölf Monaten ab Risikowegfall an Stelle der bisherigen Mietwohnung eine andere Mietwohnung und wünscht er für diese Ersatzwohnung die Fortsetzung des Vertrages, so besteht für die Ersatzwohnung ohne neuerliche Wartefrist Versicherungsschutz gemäß Pkt. 2.1 ab Beginn des Mietvertrages für die Ersatzwohnung, frühestens aber ab Beendigung des Mietvertrages für die ursprünglich versicherte Wohnung.
- Für Streitigkeiten aus dem Abschluss des neuen Mietvertrages besteht Versicherungsschutz, wenn der Abschluss frühestens sechs Monate vor Beendigung des alten Mietvertrages erfolgte.
- 6.3 Erwirbt der Versicherungsnehmer als Eigentümer einer selbst genutzten Wohnung oder eines selbst genutzten Eigenheimes innerhalb von zwölf Monaten ab Wegfall des ursprünglich versicherten Risikos ein Ersatzobjekt und wünscht er für dieses Ersatzobjekt die Fortsetzung des Vertrages, so besteht für das Ersatzobjekt ohne neuerliche Wartefrist Versicherungsschutz gemäß Pkt. 2.2 (neu bezogenes Eigenheim) oder 2.3 (neu bezogene Eigentumswohnung) ab dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer zur Nutzung des Ersatzobjektes berechtigt ist, frühestens aber ab Risikowegfall für das ursprünglich versicherte Objekt.

Artikel 25

Rechtsschutz für Familienrecht

1. Wer ist versichert?

Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer, sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben).

2. Was ist versichert?

- 2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor österreichischen Gerichten aus dem Bereich der Rechte zwischen Eltern und Kindern, des Obsorge-rechtes sowie des Ehe-rechtes und des Rechtes über die eingetragene Partnerschaft.

In Außerstreitsachen besteht Versicherungsschutz nur für das Rechtsmittelverfahren gegen gerichtliche Entscheidungen.

- 2.2 Vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens gemäß Pkt. 2.1 trägt der Versicherer die Kosten außergerichtlicher Mediation nach Maßgabe des Artikels 6.5.

3. Was ist nicht versichert?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, besteht im Rechtsschutz für Familienrecht – neben den in Artikel 7, insbesondere in Artikel 7.5.1 genannten Fällen – kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- 3.1 in Ehescheidungssachen bzw. Angelegenheiten der Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft;
- 3.2 in den damit in ursächlichem Zusammenhang stehenden Streitigkeiten über
- 3.2.1 die Rechte zwischen den Ehegatten, wie insbesondere die Abgeltung der Mitwirkung eines Ehegatten im Erwerb des anderen, die Aufteilung des ehelichen Gebrauchsvermögens und der ehelichen Ersparnisse sowie den Unterhalt;
- 3.2.2 die Rechte zwischen Eltern und ehelichen Kindern, wie insbesondere den hauptsächlichen Aufenthalt minderjähriger Kinder, die Obsorge, das Recht auf persönlichen Verkehr zwischen den Eltern und den minderjährigen Kindern und den Unterhalt, wenn der Versicherungsfall während der Anhängigkeit des Ehescheidungsverfahrens oder innerhalb eines Jahres nach dessen rechtskräftigem Abschluss eingetreten ist.

In familienrechtlichen Streitigkeiten, die bei Einleitung des Ehescheidungsverfahrens bereits anhängig waren und mit diesem in ursächlichem Zusammenhang stehen, entfällt der Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Einleitung des Ehescheidungsverfahrens.

Die Regelungen des Punktes 3.2 sind sinngemäß auch auf eingetragene Partnerschaften anzuwenden

- 3.3 in Streitigkeiten über die Rechte zwischen Eltern und unehelichen Kindern, wenn der Versicherungsfall innerhalb eines Jahres nach Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft der Eltern der unehelichen Kinder eingetreten ist.

In Streitigkeiten, die im Zeitpunkt der Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft bereits anhängig waren und damit in ursächlichem Zusammenhang stehen, entfällt der Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt.

- 3.4 zur Feststellung oder Bestreitung der Vaterschaft und zur Feststellung der Nichtabstammung vom Ehemann der Mutter und für die im Zusammenhang mit einem solchen Verfahren stehenden Unterhaltssachen, wenn der Versicherungsbeginn weniger als 9 Monate vor der Geburt des betroffenen Kindes liegt.

4. Was gilt als Versicherungsfall?

Als Versicherungsfall gilt ein Verstoß gemäß Artikel 2.3 Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen notwendig, ohne dass ein tatsächlicher oder behaupteter Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften vorliegt, so gilt als Versicherungsfall das Ereignis, das den Versicherungsnehmer nötigt, ein rechtliches Interesse wahrzunehmen.

5. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von sechs Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 26

Rechtsschutz für Erbrecht

1. Wer ist versichert?

Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer, sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben).

2. Was ist versichert?

- 2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor österreichischen Gerichten aus dem Bereich des Erbrechtes.

In Außerstreitsachen besteht Versicherungsschutz nur für das Rechtsmittelverfahren gegen gerichtliche Entscheidungen. In Verfahren zur Entscheidung über widersprechende Erbantrittserklärungen (§§ 161 ff AußStrG) besteht Versicherungsschutz auch in erster Instanz.

- 2.2 Vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens gemäß Pkt. 2.1 trägt der Versicherer die Kosten außergerichtlicher Mediation nach Maßgabe des Artikels 6.5.

3. Was ist nicht versichert?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, besteht im Erbrechtsschutz – neben den in Artikel 7 genannten Fällen – kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen, wenn der zugrunde liegende Erbfall vor Versicherungsbeginn oder innerhalb eines Jahres danach eingetreten ist.

4. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von sechs Monaten nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.