

# **IU02-Allgemeine Bedingungen**

## **für die Fahrzeuginsassen- und Lenkerunfallversicherung (AFILUB)**

### **(Fassung 2015)**

#### **INHALTSVERZEICHNIS**

- Artikel 1 Welche Versicherungsarten sind möglich? Für wen gilt die Versicherung?
- Artikel 2 Was ist versichert?
- Artikel 3 Was gilt als Versicherungsfall?
- Artikel 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 5 Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)
- Artikel 6 Wann ist die Prämie zu bezahlen, was gilt bei Zahlungsverzug, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?
- Artikel 7 Welche Leistung erbringt der Versicherer?
- Artikel 8 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt? (Fälligkeit der Versicherungsleistung)
- Artikel 9 In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?
- Artikel 10 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)
- Artikel 11 Was ist vor, bei bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
- Artikel 12 Welche sonstigen Pflichten hat der Versicherungsnehmer zu beachten? (Schadenminderungs- und Rettungspflicht)
- Artikel 13 Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes?
- Artikel 14 Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag?  
Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?
- Artikel 15 Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen?
- Artikel 16 Wann können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten oder verpfändet werden?
- Artikel 17 Was ist der Erfüllungsort der Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag?  
Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)  
Welches Recht ist anzuwenden?
- Artikel 18 Innerhalb welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden und wann verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag? (Verjährung)
- Artikel 19 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 20 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

## Artikel 1

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

1. Die Versicherung kann abgeschlossen werden
  - 1.1. für den jeweiligen Lenker des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs (Lenkerunfallversicherung).
  - 1.2. für den jeweiligen Lenker und die weiteren Insassen des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs (Fahrzeuginsassenunfallversicherung).
2. Die Versicherung ist nach dem Pauschalssystem geschlossen. Die vereinbarte Pauschalversicherungssumme gilt für das im Vertrag bezeichnete Fahrzeug. Die auf die einzelne versicherte Person entfallende Versicherungssumme errechnet sich aus der Teilung der Pauschalversicherungssumme durch die Anzahl der im Unfallzeitpunkt versicherten Personen.
3. Versicherte Personen sind solche, die sich mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten in oder auf dem Fahrzeug befinden oder im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Beförderung im Rahmen des Artikels 2, Punkt 1 tätig werden.

## Artikel 2

### **Was ist versichert?**

1. Gegenstand der Versicherung
  - 1.1. Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie dem Einweisen des Kraftfahrzeuges oder Anhängers. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.
  - 1.2. Für die Dauer der Zuweisung eines Wechselkennzeichens hat die Versicherung nur für das Fahrzeug Gültigkeit, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind. Der Wegfall des Wechselkennzeichens ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.
2. Begriff des Unfalles
  - 2.1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
  - 2.2. Als Unfälle gelten auch folgende, vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
    - 2.2.1. Ertrinken;
    - 2.2.2. Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
    - 2.2.3. Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen; es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
    - 2.2.4. Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
  - 2.3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf, verursacht durch einen Unfall gemäß Punkt 2.1.

## Artikel 3

### **Was gilt als Versicherungsfall?**

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Artikel 2 Punkt 2).

## Artikel 4

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

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, Abl. Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S. 23 unterzeichnet haben. Der Begriff Europa ist geographisch zu verstehen.

Nicht in den örtlichen Geltungsbereich fallen jedoch Island, Grönland und Spitzbergen, ferner die Kanarischen Inseln, Madeira, Zypern (türkischer Teil), die Azoren und die asiatische Türkei.

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

## Artikel 5

### **Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)**

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

## Artikel 6

### **Wann ist die Prämie zu bezahlen, was gilt bei Zahlungsverzug, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?**

1. Prämie  
Die erste oder einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
2. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).
3. Beginn des Versicherungsschutzes  
Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Police, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt. Wird die erste oder einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen oder ohne weiteren schuldhaften Verzug bezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
4. Vorläufige Deckung  
Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die vorläufige Deckung endet bei 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 einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät. Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit einer Frist von 2 Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

## Artikel 7

### **Welche Leistung erbringt der Versicherer?**

Die Versicherung kann genommen werden für

- Unfalltod (Punkt 1)
- dauernde Invalidität (Punkt 2)
- Krankenhausgeld (Punkt 3)
- Rückholkosten (Punkt 4)

Aus der Police ist ersichtlich, was versichert ist und welche Versicherungssummen als vereinbart gelten. Bei der Fahrzeuginsassenunfallversicherung gilt die vereinbarte Versicherungssumme nach dem Pauschalssystem für den jeweiligen

Lenker und die weiteren Insassen des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs pro Versicherungsfall. Bei der Lenkerunfallversicherung gilt die vereinbarte Versicherungssumme für den jeweiligen Lenker pro Versicherungsfall.

## 1. Unfalltod

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

## 2. Dauernde Invalidität

- 2.1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass eine dauernde Invalidität zurückbleibt, wird aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Invalidität entsprechende Betrag gezahlt.
- 2.2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gilt – unter Ausschluss jeder anderen Art des Nachweises eines höheren oder geringeren Invaliditätsgrades – folgende Bestimmung:  
bei völligem Verlust oder völliger Gebrauchsunfähigkeit eines Armes ab Schultergelenk ..... 70 %  
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes ..... 65 %  
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes  
oder einer Hand ..... 60 %  
eines Daumens ..... 20 %  
eines Zeigefingers ..... 10 %  
eines anderen Fingers ..... 5 %  
eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels ..... 70 %  
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels ..... 60 %  
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels  
oder eines Fußes ..... 50 %  
einer großen Zehe ..... 5 %  
einer anderen Zehe ..... 2 %  
bei völligem Verlust der Sehkraft beider Augen ..... 100 %  
bei völligem Verlust der Sehkraft eines Auges ..... 30 %  
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor  
Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war .... 60 %  
bei völligem Verlust des Gehörs beider Ohren ..... 60 %  
bei völligem Verlust des Gehörs eines Ohres ..... 15 %  
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor  
Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war .... 30 %  
bei völligem Verlust des Geruchsinnens ..... 10 %  
bei völligem Verlust des Geschmacksinnens ..... 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 Punkt 2.4. anzuwenden.  
Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane bzw. bei Hinzukommen eines nach Punkt 2.4. festgestellten Invaliditätsgrades wer-

den die sich ergebenden Prozentsätze zusammengerechnet, wobei jedoch nie mehr als 100% insgesamt geleistet werden.

- 2.3. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der in Punkt 2.2. angeführten Körperteile oder Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- 2.4. Für Körperteile und Sinnesorgane, welche nicht unter Punkt 2.2. angeführt sind, bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Unfallinvaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.
- 2.5. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen und ein Ableben im ersten Jahr nach dem Unfall auszuschließen ist.
- 2.6. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Die Kosten trägt derjenige, der die Neufeststellung verlangt hat.
- 2.7. Stirbt der Versicherte
  - 2.7.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
  - 2.7.2. 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;
  - 2.7.3. 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.
- 2.8. Hatte der Versicherte am Unfalltag das 75. Lebensjahr bereits vollendet, tritt anstelle der Kapitalzahlung eine nach der beigedruckten Rententafel unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessende Rente.  
Barwert dieser Rente ist jener Betrag, der bei Kapitalzahlung zu erbringen wäre.  
Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, beginnt die Rentenleistung rückwirkend mit dem Monatsersten, der dem Unfalltag folgt. Sie endet mit Ablauf des Kalendermonates, in dem der Versicherte stirbt.

## 3. Krankenhausgeld

War die vom Unfall betroffene anspruchsberechtigte, versicherte Person zur Zeit des Unfalls durch einen Gurt gesichert, der im Sinne der kraftfahrrechtlichen Vorschriften typgenehmigt ist, so steht ihr für jeden zur Heilung der dabei erlittenen Verletzungen in einem Krankenhaus verbrachten Tag eine Pauschale von EUR 20,- zu, maximal aber 2 % der für Tod und dauernde Invalidität versicherten Summe. Die Tage der Einlieferung ins Krankenhaus und der Entlassung zählen hierbei zusammen als ein Tag.

## 4. Rückholkosten

- 4.1. Rückholkosten sind unfallbedingte Kosten eines 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 nächstgelegenen Krankenhaus.

- 4.2. Wenn die Versicherung für Tod und dauernde Invalidität genommen ist, übernimmt der Versicherer die Kosten des Rücktransportes der verunfallten Person aus dem europäischen Ausland zum Wohnsitz in Österreich bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus, wenn der versicherten Person infolge des Unfalles eine Heimreise mit dem Fahrzeug nicht möglich ist. Handelt es sich bei dem von einem Unfall betroffenen Versicherten um den Fahrzeuglenker und wurde eine Fahrzeuginsassenunfallversicherung abgeschlossen, werden auch die Kosten der Rückreise der übrigen Fahrzeuginsassen zum Wohnsitz in Österreich übernommen.
- 4.3. Im Falle eines tödlichen Unfalles werden vom Versicherer auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnsitz in Österreich getragen.
- 4.4. Die vorstehenden Leistungen sind für alle Insassen zusammen mit 5 % der für Unfalltod und dauernde Invalidität versicherten Summen, höchstens jedoch mit EUR 4.000,- begrenzt.

## 5. Sonstige Leistungen

Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der in Artikel 11, Punkt 3.4. bis 3.9. bestimmten Obliegenheiten entstehen.

### Artikel 8

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

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig.
2. Die Fälligkeit der Leistung des Versicherers tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
3. Steht die Leistungspflicht des Versicherers fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

### Artikel 9

#### **In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?**

1. Jeder Vertragspartner kann verlangen, dass bei Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Artikels 7 Punkt 2.6. die Ärztekommision entscheidet.
2. Ist der Versicherungsnehmer mit der Erklärung des Versicherers, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt, nicht einverstanden, kann er in den nach Punkt 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Erklärung unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.
3. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und Versicherungsnehmer je einen in der österreichischen Ärzteliste

eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet. Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die für den Wohnsitz des Versicherten zuständige Ärztekammer als Obmann bestellt.

4. Der Versicherte ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.
5. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.
6. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens vom Versicherer und Versicherungsnehmer zu tragen. Im Falle des Artikels 7 Punkt 2.6. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat. Der Anteil der Kosten, die der Versicherungsnehmer zu tragen hat, ist mit 5 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 50 % des strittigen Betrages, begrenzt.

### Artikel 10

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

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle,

1. die bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
2. die bei Privatfahrten auf zugelassenen Rennstrecken entstehen;
3. die bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte(n) Person(en) eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
4. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegereignissen, hoheitlichen Verfügungen und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
5. die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit jeglicher Art von terroristischen oder politischen Gewalthandlungen. Darüber hinaus sind Schadenereignisse ausgeschlossen, die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit Handlungen, die zur Eindämmung, Vorbeugung oder Unterdrückung von terroristischen oder politischen Gewalthandlungen ergriffen werden oder sich in irgendeiner Weise darauf beziehen;
6. die durch den Einfluss von ionisierenden Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969 (BGBl. Nr. 227/69 in der jeweils geltenden Fassung) sowie durch Kernenergie verursacht werden;
7. bei Fahrten, die ohne Willen des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden;
8. aufgrund von Krankheiten aller Art;

9. die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallfolge;
  10. die der Versicherte infolge einer Bewusstseinsstörung oder infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet. Eine Beeinträchtigung durch Alkohol ist jedenfalls gegeben, wenn beim Lenker im Zeitpunkt des Versicherungsfalles der Alkoholgehalt des Blutes nicht weniger als 0,5 g/l (0,5 Promille) oder der Alkoholgehalt der Atemluft nicht weniger als 0,25 mg/l beträgt. Die Verweigerung des Alkohol-Tests oder der Blutabnahme zur Feststellung des Blutalkoholgehalts wird einer Beeinträchtigung gleichgestellt.
  11. Ausgeschlossen sind ferner als Unfallfolgen (auch Verschlimmerungen):  
Bandscheibenhernien und Bauch- oder Unterleibsbrüche jeder Art, Wasserbrüche und Unterschenkelgeschwüre. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Versicherte beweist, dass die Bandscheibenhernien durch direkte mechanische oder chemische Einwirkung auf die Wirbelsäule aufgetreten sind, und dass es sich dabei nicht um eine Verschlimmerung schon vor dem Unfall bestehender Krankheitserscheinungen handelt. Dies gilt auch für die angeführten Brüche und Unterschenkelgeschwüre, sofern der Versicherte beweist, dass sie durch von außen kommende mechanische oder chemische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.
  12. Weiters besteht auch kein Versicherungsschutz für körperliche Schädigungen bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.
- 3.1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis  
- den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes sowie  
- die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens schriftlich (auch mittels Telefax oder E-mail) mitzuteilen;
  - 3.2. dem Versicherer einen Todesfall innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist;
  - 3.3. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
  - 3.4. dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen zu lassen;
  - 3.5. nach dem Unfall unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen;
  - 3.6. nach Erhalt des Formulars für Unfallanzeigen dieses ohne Verzug dem Versicherer sorgfältig ausgefüllt zuzusenden; außerdem dem Versicherer alle weiter verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen;
  - 3.7. den behandelnden Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern; ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so auch diesen im vorstehenden Sinne zu ermächtigen;
  - 3.8. die mit dem Unfall befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
  - 3.9. sich auf Verlangen des Versicherers durch die von diesem bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen;
  - 3.10. den Wegfall eines Wechselkennzeichens unverzüglich mitzuteilen.

#### Artikel 11

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

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 1 und Abs. 1a VersVG bewirkt, wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten.
2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, werden bestimmt,
  - 2.1. dass der Lenker in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;
  - 2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befindet;
  - 2.3. dass mit dem Fahrzeug Personen nur unter Einhaltung der betreffenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften befördert werden. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.
3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt der Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt,

#### Artikel 12

##### **Welche sonstigen Pflichten hat der Versicherungsnehmer zu beachten? (Schadenminderungs- und Rettungspflicht)**

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Wenn es die Umstände gestatten, hat er solche Weisungen einzuholen. Ebenso ist für angemessene Krankenpflege zu sorgen.
2. Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer nach den Bestimmungen des § 62 Abs. 2 VersVG leistungsfrei.

#### Artikel 13

##### **Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes?**

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

1. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Eine Vorinvalidität wird nach Artikel 7 Punkt 2.2. bis 2.4. bemessen.
2. Haben schon vor dem Unfall bestehende Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt oder die Unfallfolgen beeinflusst, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu verringern, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

3. Bei Blutungen aus inneren Organen und bei Gehirnblutungen wird eine Leistung nur erbracht, wenn für diese Schäden die Ursache ein Versicherungsfall, nicht aber eine innere Erkrankung oder ein Gebrechen gewesen ist.
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, Psychosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
5. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische oder chemische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestehenden Krankheitserscheinungen handelt.
6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische oder chemische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.

#### Artikel 14

#### **Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?**

1. Versicherungsperiode  
Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.
2. Vertragsdauer  
Beträgt die vereinbarte Vertragslaufzeit mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht einen Monat zum Ende der Vertragsdauer bzw. zum Ende jedes nachfolgenden Versicherungsjahres schriftlich gekündigt wird. Das Versicherungsjahr richtet sich nach dem ursprünglichen Versicherungsbeginn, sofern nicht eine ausdrückliche andere Regelung besteht oder vereinbart ist. Beträgt die Versicherungsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung. Hiervon unabhängig teilen die Fahrzeuginsassen- und die Lenkerunfallversicherung ungeachtet einer allfälligen separaten Vertragsausfertigung das Schicksal des Kfz-Haftpflichtversicherungsvertrages. Dies bedeutet, dass im Falle der Auflösung des Kfz-Haftpflichtversicherungsvertrages für das versicherte und in der Police bezeichnete Kraftfahrzeug (z.B. bei Veräußerung des Fahrzeuges) auch die abgeschlossene Fahrzeuginsassen- oder Lenkerunfallversicherung erlischt. Bei Wegfall des versicherten Interesses gelten die Bestimmungen des § 68 VersVG. Im Fall der Veräußerung des Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG.

#### Artikel 15

#### **Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen?**

1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer einen begründeten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt oder seine Anerkennung verzögert.  
Die Kündigung ist vorzunehmen innerhalb eines Monats
  - nach Ablehnung des begründeten Anspruches auf Versicherungsleistung;
  - nach Rechtskraft des Urteils im Fall eines Rechtsstreites vor Gericht;
  - nach Zustellung der Entscheidung der Ärztekommision (Artikel 18 Punkt 3);
  - nach Fälligkeit der Versicherungsleistung (Artikel 8) bei Verzögerung der Anerkennung.
 Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer kündigen, wenn er den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht hat oder wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat. Die Kündigung ist vorzunehmen innerhalb eines Monats
  - nach Anerkennung dem Grunde nach;
  - nach erbrachter Versicherungsleistung;
  - nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung.
 Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen. Falls der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat, kann der Versicherer mit sofortiger Wirkung kündigen.
3. Dem Versicherer gebührt die auf die abgelaufene Versicherungszeit entfallende anteilige Prämie.

#### Artikel 16

#### **Wann können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten oder verpfändet werden?**

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

#### Artikel 17

#### **Was ist der Erfüllungsort der Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag? Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand) Welches Recht ist anzuwenden?**

1. Erfüllungsort für die beiderseitigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag ist der Sitz des Versicherers in Bad Ischl.
2. Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder bei dem Gericht des Ortes anhängig gemacht werden, wo der Vermittlungsagent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder – in Ermangelung einer solchen – seinen Wohnsitz hatte.
3. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer (Versicherten, Mitversicherte) ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Sprengel der Versicherungsnehmer (Versicherte, Mitversicherte) seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat oder der Ort der Beschäftigung liegt. Liegen weder Wohnsitz noch ein gewöhnlicher Aufenthalt innerhalb Österreichs vor, so ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.
4. Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht.

#### Artikel 18

#### **Innerhalb welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden und wann verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag? (Verjährung)**

1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist dem Dritten sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach 10 Jahren.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Versicherungsleistung vom Versicherungsnehmer oder dem bezugsberechtigten Dritten nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder dem bezugsberechtigten Dritten gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge in geschriebener

Form abgelehnt hat; die Ablehnung ist mit der Anführung einer ihr zugrunde gelegten Tatsache sowie einer gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung zu begründen. Nach 10 Jahren tritt die Verjährung jedenfalls ein.

3. Die Frist ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer oder der bezugsberechtigte Dritte ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt. Falls eine Entscheidung der Ärztekommision beantragt wird, endet die Frist erst einen Monat nach dieser Entscheidung.

#### Artikel 19

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

1. Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die dem Fahrzeuglenker zustoßen (Lenkerunfallversicherung) oder gegen Unfälle, die dem Fahrzeuglenker oder einem Anderen zustoßen (Fahrzeuginsassenunfallversicherung) genommen werden.
2. Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem Anderen (Fahrzeuginsassen) zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des Anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 75 bis 79 VersVG sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht.

#### **ANLAGE**

**Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedstaaten des Abkommens des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 unterzeichnet haben** (Stand Jänner 2012):

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

#### **ANHANG zu den AFILUB (Fassung 2015)**

Wiedergabe der in den AFILUB erwähnten Gesetzesbestimmungen

#### **Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958** (VersVG - BGBl. Nr. 2/1959 idF. 34/2012)

##### **§ 6**

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
- (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

3. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für den Fahrzeuglenker und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

#### Artikel 20

#### **In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?**

1. Für alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, versicherter Personen oder sonstiger Dritter genügt es zur Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und dem Versicherer zugehen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail) entsprochen. Ausgenommen hiervon sind Erklärungen, für welche gesetzlich die Schriftform vorgesehen ist oder für welche die Schriftform ausdrücklich und gesondert vereinbart wurde. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung vom Erklärenden eigenhändig unterschrieben zugehen muss. Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Personen oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.
2. Rücktrittserklärungen nach den §§ 3 und 3a KSchG sind an keine bestimmte Form gebunden.

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

##### **§ 38**

- (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
- (2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die in Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

##### **§ 39**

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der

Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

**§ 39a**

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 v.H. der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

**§ 62**

- (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen zu handeln.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

**§ 69**

- (1) Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.
- (2) Für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintrittes laufende Versicherungsperiode entfällt, haften der Veräußerer und der Erwerber zur ungeteilten Hand.
- (3) Der Versicherer hat die Veräußerung in Ansehung der durch das Versicherungsverhältnis gegen ihn begründeten Forderungen erst dann gegen sich gelten zu lassen, wenn er von ihr Kenntnis erlangt; die Vorschriften der §§ 1394 bis 1396 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches sind entsprechend anzuwenden.

**§ 70**

- (1) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt hat.
- (2) Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen; die Kündigung kann nur mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb ausgeübt wird; hatte der Erwerber von der Versicherung keine Kenntnis, so bleibt das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen, in welchem der Erwerber von der Versicherung Kenntnis erlangt hat.
- (3) Wird das Versicherungsverhältnis auf Grund dieser Vorschriften gekündigt, so hat der Veräußerer dem Versicherer die Prämie zu zahlen; der Erwerber haftet in diesen Fällen für die Prämie nicht.

**§ 71.**

- (1) Die Veräußerung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Wird die Anzeige weder vom Erwerber noch vom Veräußerer unverzüglich erstattet, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.
- (2) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt bestehen, wenn ihm die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, oder wenn die Anzeige nicht vorsätzlich unterlassen worden ist und die Veräußerung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles und soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist.

**§ 75.**

- (1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Übermittlung eines Versicherungsscheines kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.
- (2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur dann verfügen und diese Rechte nur dann gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheines ist.

**§ 76.**

- (1) Der Versicherungsnehmer kann über die dem Versicherten aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Rechte im eigenen Namen verfügen.
- (2) Ist ein Versicherungsschein ausgestellt, so ist der Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherten nur dann zur Annahme der Zahlung und zur Übertragung der Rechte des Versicherten befugt, wenn er im Besitz des Scheines ist.
- (3) Der Versicherer ist zur Zahlung an den Versicherungsnehmer nur verpflichtet, wenn dieser ihm gegenüber nachweist, dass der Versicherte seine Zustimmung zur Versicherung erteilt hat.

**§ 77.**

Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet, dem Versicherten oder, falls über das Vermögen des Versicherten ein Insolvenzverfahren eröffnet ist, dem Insolvenzverwalter beziehungsweise dem Treuhänder der Gläubiger den Versicherungsschein auszuliefern, bevor er wegen der ihm gegen den Versicherten in Bezug auf die versicherte Sache zustehenden Ansprüche befriedigt ist. Er kann sich für diese Ansprüche aus der Entschädigungsforderung gegen den Versicherer und nach der Einziehung der Forderung aus der Entschädigungssumme vor dem Versicherten und dessen Gläubigern befriedigen.

**§ 78.**

Soweit nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, kommt bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten in Betracht.

**§ 79.**

- (1) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht tunlich war.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten abgeschlossen und beim Abschluss das Fehlen des Auftrages dem Versicherer nicht angezeigt, so braucht dieser die Einwendung, dass der Vertrag ohne Wissen des Versicherten abgeschlossen worden ist, nicht gegen sich gelten zu lassen.

**Rententafel**

auf Grund der österreichischen Sterbetafel OEM 80/82 und eines Zinsfußes von jährlich 3 % (Art. 7 Punkt 2.8. AFILUB)  
 Jahresbetrag der monatlich im Voraus zahlbaren lebenslangen<sup>1)</sup> Rente für einen Kapitalbetrag von EUR 1.000,-

Alter <sup>2)</sup>	Jahresrente						
0	34,95	21	39,37	41	50,57	61	83,39
1	34,60	22	39,70	42	51,50	62	86,40
2	34,74	23	40,04	43	52,48	63	89,65
3	34,90	24	40,40	44	53,50	64	93,17
4	35,07	25	40,78	45	54,58	65	96,97
5	35,26	26	41,18	46	55,72	66	101,07
6	35,45	27	41,60	47	56,92	67	105,49
7	35,65	28	42,04	48	58,18	68	110,25
8	35,86	29	42,50	49	59,51	69	115,35
9	36,09	30	42,99	50	60,91	70	120,86
10	36,32	31	43,51	51	62,40	71	126,78
11	36,56	32	44,06	52	63,96	72	133,18
12	36,81	33	44,64	53	65,62	73	140,07
13	37,08	34	45,26	54	67,37	74	147,44
14	37,35	35	45,91	55	69,24	75	155,31
15	37,63	36	46,59	56	71,22	76	163,71
16	37,92	37	47,31	57	73,34	77	172,68
17	38,20	38	48,06	58	75,60	78	182,27
18	38,48	39	48,86	59	78,01	79	192,58
19	38,76	40	49,69	60	80,60	80	203,62
20	39,06						

<sup>1)</sup> Bei zeitlich begrenzten Renten ist die Höhe der auf einen Kapitalbetrag von EUR 1.000,- entfallenden Jahresrente aus denselben Rechnungsgrundlagen zu erstellen.  
<sup>2)</sup> Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginne des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstage maßgebend.

Satz- und Druckfehler vorbehalten.