

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE FAHRZEUGINSASSENUNFALL-VERSICHERUNG (AFIUB)

ABSCHNITT A: VERSICHERUNGSSCHUTZ

- Artikel 1 Welche Versicherungsarten sind möglich? Für wen gilt die Versicherung?
- Artikel 2 Was ist versichert? (Gegenstand der Versicherung)
- 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 beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?
- Artikel 7 Was ist ein Unfall? (Begriff des Unfalles)

ABSCHNITT B: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

- Artikel 8 Was kann versichert werden?
- Artikel 9 Was leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität?
- Artikel 10 Was leistet der Versicherer bei Todesfall?
- Artikel 11 Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Taggeld?
- Artikel 12 Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Unfallkosten?
- Artikel 13 Was leistet der Versicherer zusätzlich?
- Artikel 14 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie?
(Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)
- Artikel 15 In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?

ABSCHNITT C: BEGRENZUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

- Artikel 16 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)
- Artikel 17 Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes?

ABSCHNITT D: PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSEHMERERS

- Artikel 18 Wann ist die Prämie zu bezahlen?
- Artikel 19 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

ABSCHNITT E: SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN

- Artikel 20 Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag?
- Artikel 21 Wann ruht der Vertrag?
- Artikel 22 Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?
- Artikel 23 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)
- Artikel 24 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 25 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
- Artikel 26 Welches Recht ist anzuwenden?

ABSCHNITT A: VERSICHERUNGSSCHUTZ (Artikel 1 - 7)

Artikel 1

Welche Versicherungsarten sind möglich? Für wen gilt die Versicherung?

- Die Versicherung kann abgeschlossen werden
- nach dem Pauschalssystem
- Die vereinbarte Pauschalversicherungssumme gilt für das im Vertrag bezeichnete Fahrzeug.
- Die auf die einzelne versicherte Person entfallende Versicherungssumme errechnet sich aus der Teilung der Pauschalversicherungssumme durch die Anzahl der im Unfallzeitpunkt versicherten Personen.
- nach dem Platzsystem
- Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für jeden einzelnen kraftfahrrechtlich genehmigten Platz des im Vertrag bezeichneten Fahrzeuges.
- Sind im Unfallzeitpunkt mehr Personen versichert, als Plätze kraftfahrrechtlich genehmigt sind, wird die Versicherungsleistung für die einzelne Person entsprechend vermindert.
- für den jeweiligen Fahrzeuglenker des im Vertrag bezeichneten Fahrzeuges.
- 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 tätig werden.

Artikel 2

Was ist versichert? (Gegenstand der Versicherung)

- Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle (Artikel 7) 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.
- Für die Dauer der Zuweisung eines Wechselkennzeichens hat die Versicherung nur für das Fahrzeug Gültigkeit, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind.

Artikel 3

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Artikel 7).

Artikel 4

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

- Die Versicherung umfasst Versicherungsfälle, die in Europa eintreten. Der Begriff Europa ist geographisch zu verstehen. Nicht in den örtlichen Geltungsbereich fallen jedoch Island, Grönland und Spitzbergen, ferner die Kanarischen Inseln, Madeira, Zypern, die Azoren und die asiatische Türkei.
- Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

Artikel 5

Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)

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

Fragen zu Vertrag, Schaden, Zahlung?

TIROLER Kundenservice
Tel. 050 30 8000
service@tiroler.at

TIROLER VERSICHERUNG V.a.G.
Wilhelm-Greil-Straße 10
A-6020 Innsbruck

Tel. 0512-5313-0
Fax 0512 5313-1299
mail@tiroler.at | www.tiroler.at

Landesgericht Innsbruck
FN 32927 Y
ATU 317 26 905

Artikel 6

Wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?

1. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Police (Artikel 18), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt. Wird die erste oder die einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen oder ohne schuldhaften weiteren Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
2. 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 der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Artikel 18).
Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von einer Woche schriftlich zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 7

Was ist ein Unfall? (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 oder den Tod erleidet.
2. Als Unfälle gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
 - 2.1 Ertrinken;
 - 2.2 Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - 2.3 Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen; es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - 2.4 Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen jeweils infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten und allergische Reaktionen auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Punkt 1.

ABSCHNITT B: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN (Artikel 8 - 15)

Artikel 8

Was kann versichert werden?

Die Versicherung kann genommen werden für

- dauernde Invalidität (Artikel 9)
- den Todesfall (Artikel 10)
- Taggeld (Artikel 11)
- Unfallkosten (Artikel 12)

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

Artikel 9

Was leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität?

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, wird aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Invalidität entsprechende Betrag gezahlt.
Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw. zum Zeitpunkt der Erstellung des medizinischen Gutachtens. Das medizinische Gutachten kann nur durch einen nach dem österreichischen Arztegesetz in der jeweils gültigen Fassung anerkannten, im jeweils betroffenen medizinischen Spezialgebiet tätigen und im Bereich der Gutachtenserstellung für die Unfallversicherung erfahrenen Facharzt erstellt werden.
2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gilt folgende Bestimmung:
 - 2.1 bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit
 - eines Armes 70 %
 - eines Daumens 20 %
 - eines Zeigefingers 10 %
 - eines anderen Fingers 5 %
 - eines Beines 70 %
 - einer großen Zehe 5 %
 - einer anderen Zehe 2 %
 - der Sehkraft beider Augen 100 %
 - der Sehkraft eines Auges 35 %
 - sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 65 %
 - des Gehörs beider Ohren 60 %
 - des Gehörs eines Ohres 15 %
 - sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45 %
 - des Geruchssinnes 10 %
 - des Geschmacksinnes 5 %
 - der Milz 10 %
 - der Niere 20 %Wenn bereits die zweite Niere vor dem Unfall oder als Unfallfolge beeinträchtigt ist, ist Artikel 7, Punkt 3, Dauernde Invalidität, anzuwenden.
 - 2.2 Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
3. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Punkt 2. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
4. Mehrere sich aus den Punkten 2. und 3. ergebende Invaliditätsgrade werden zusammengerechnet, wobei jedoch aus einem Unfall nie mehr als 100 % der Versicherungsleistung zur Auszahlung gelangen.
5. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
6. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis zu vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.
7. Stirbt der Versicherte
 - 7.1 unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
 - 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;

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.

8. Hatte der Versicherte am Unfalltag das 75. Lebensjahr bereits vollendet, tritt anstelle der Kapitalzahlung eine Rente nach der zum Rentenanfallsalter gültigen Rententafel.

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 Kalendermonats, in dem der Versicherte stirbt.

Artikel 10

Was leistet der Versicherer bei Todesfall?

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

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

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

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

Artikel 11

Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Taggeld?

Taggeld kann nur für Personen versichert werden, die eine Erwerbstätigkeit ausüben.

Voraussetzung für die Zahlung von Taggeld ist, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalles ein Einkommen aus einer der gesetzlichen Unfallversicherungspflicht unterliegenden, selbständigen oder unselbständigen Beschäftigung bezogen hat. Insbesondere werden als nicht erwerbstätig angesehen: Kinder, Schüler, Studenten, Hausfrauen, im Mutterschutz befindliche Frauen, karenzierte Arbeitnehmer, Arbeitslose und Pensionisten.

Taggeld wird bei dauernder oder vorübergehender Invalidität für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Beruf oder in der Beschäftigung der versicherten Person für längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.

Falls die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ausübt, wird Taggeld für höchstens 10 Tage pro Versicherungsperiode gezahlt.

Die Mitversicherung des Taggeldes entfällt mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person die berufliche Tätigkeit beendet, jedenfalls mit Ende des Versicherungsjahres in dem sie das 70. Lebensjahr vollendet.

Artikel 12

Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Unfallkosten?

Bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme werden Unfallkosten ersetzt, sofern sie innerhalb von 2 Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

Unfallkosten sind:

1. Heilkosten,

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

Nicht ersetzt werden: die Kosten der Sonderklasse in Spitälern, Krankenanstalten, privaten Sanatorien, etc., sowie private Operations- und Ordinationskosten.

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

2. Rückholkosten,

das sind die unfallbedingten Kosten des medizinisch notwendigen 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. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.

Artikel 13

Was leistet der Versicherer zusätzlich?

Der Versicherer trägt die durch die Erfüllung der in Artikel 19, Punkt 2. bestimmten Obliegenheiten entstehenden Kosten. Ausgenommen davon bleiben Kosten für die Erfüllung der Obliegenheiten nach Artikel 19, Punkt 2.4.

Artikel 14

Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie?

(Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)

1. Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate, zu erklären, ob und in welcher Höhe wir eine Leistungspflicht anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchsberechtigte zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens uns vorzulegen hat.

Unterbleibt die Vorlage der von uns zur Beurteilung der Leistungspflicht geforderten Unterlagen und Informationen wird der Entschädigungsanspruch nicht fällig, da die Leistungspflicht nicht beurteilt werden kann.

2. Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.

3. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte von uns Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrages verlangen, den wir nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben werden.

4. Für die Verjährung der Versicherungsleistung gelten die im § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) enthaltenen Bestimmungen.

Artikel 15

In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?

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 sowie im Falle des Artikel 9, Punkt 6., Dauernde Invalidität, entscheidet die Ärztekommision.

Die Entscheidung der Ärztekommision ist dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Fall durch gerichtliches Urteil. Das Gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

2. In den nach Punkt 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten hat der Anspruchsberechtigte innerhalb von 6 Monaten nach Zugang unserer Mitteilung über die Entscheidung Widerspruch zu erheben und mit Vorlage eines medizinischen Gutachtens unter Bekanntgabe seiner Forderung gemäß Artikel 14, Punkt 1. (Fälligkeit unserer Leistung) die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen; wenn der Widerspruch nicht innerhalb der Frist erfolgt, sind diesbezüglich weitergehende Ansprüche ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge haben wir in unserer Mitteilung über die Entscheidung hinzuweisen.
3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch uns zu.
4. Für die Ärztekommision bestimmen wir und der Anspruchsberechtigte je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit dem Recht zur Berufsausübung. Wenn eine der beiden Parteien innerhalb zweier Wochen nach Aufforderung in geschriebener Form keinen Arzt benennt, wird dieser von der österreichischen Ärztekammer bestellt.
Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet. Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die österreichische Ärztekammer als Obmann bestellt.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.
6. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert darzustellen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, begründet auch er sie in einem Protokoll. Die Akten des Verfahrens werden von uns verwahrt.
7. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt. Wird die Ärztekommision auf Wunsch des Versicherungsnehmers bestellt, dann sind die Kosten im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen.

Der Anteil der Kosten, den der Anspruchsberechtigte zu tragen hat, ist mit 1 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 25 % des strittigen Betrages, begrenzt. Wird die Ärztekommision auf Wunsch des Versicherers bestellt, dann trägt er die Kosten des Verfahrens.

Im Falle des Artikels 9, Punkt 6. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

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

Der Anteil der Kosten, den der Anspruchsberechtigte zu tra-

gen hat, ist mit 1 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 25 % des strittigen Betrages, begrenzt.

ABSCHNITT C: BEGRENZUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES (Artikel 16 - 17)

Artikel 16

Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

1. Ausgeschlossen von der Versicherung sind Schadensereignisse,
 - 1.1 die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;
 - 1.2 die der Versicherte bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.3 die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
 - 1.4 die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes verursacht werden;
 - 1.5 bei Fahrten, die ohne Willen des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden;
 - 1.6 die der Versicherte infolge einer Bewusstseinsstörung oder infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
2. Es besteht kein Versicherungsschutz für körperliche Schädigungen bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.

Artikel 17

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 nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war.
Die Vorinvalidität wird nach Artikel 9, Punkt 2. und 3. bemessen.
2. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnützungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.
3. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
4. Bei Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
5. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende

mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.

ABSCHNITT D: PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS (Artikel 18 - 19)

Artikel 18

Wann ist die Prämie zu bezahlen?

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

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff Versicherungsvertragsgesetz (VersVG), Prämienzahlungsverzug.

Artikel 19

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

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
Als Obliegenheit, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeuges die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG), bewirkt, werden bestimmt:
 - 2.1 Ein Unfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, anzuzeigen.
 - 2.2 Ein Todesfall ist uns innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.
 - 2.3 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.
 - 2.4 Die Unfallanzeige ist uns unverzüglich zuzusenden; außerdem sind uns alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.
 - 2.5 Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
 - 2.6 Im Falle der Mitversicherung von Unfallkosten sind uns die Originalbelege zu überlassen.

ABSCHNITT E: SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN (Artikel 20 - 26)

Artikel 20

Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

1. Versicherungsperiode
Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.
2. Vertragsdauer
Der Vertrag gilt zunächst für die in der Police festgesetzte Dauer. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein

Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht ein Monat vor Ablauf gekündigt wird.

Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), werden wir Sie vor Beginn der Kündigungsfrist auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung so rechtzeitig hinweisen, dass Sie zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist haben.

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

Artikel 21

Wann ruht der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann für die Zeit von mindestens 45 Tagen Ruhen des Versicherungsvertrages verlangen, wenn er das Fahrzeug gemäß § 43 Kraftfahrzeuggesetz (KFG) abgemeldet oder den Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln gemäß § 52 Kraftfahrzeuggesetz (KFG) bei der zuständigen Behörde hinterlegt hat. Der Tag, an dem die Hinterlegung erfolgt, und der Tag der Wiederausfolgung werden nicht in die Frist einbezogen. Für den Zeitraum der Hinterlegung wird keine Versicherungsprämie verrechnet.

Artikel 22

Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - 1.1 Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt oder seine Anerkennung verzögert.
In diesen Fällen ist die Kündigung vorzunehmen innerhalb eines Monatses
 - nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
 - nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;
 - nach Zustellung der Entscheidung der Ärztekommision (Artikel 15);
 - nach Fälligkeit der Versicherungsleistung (Artikel 14).Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
 - 1.2 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 Monatses
 - 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.
2. Wegfall des versicherten Risikos oder Veräußerung des versicherten Fahrzeuges
Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG), bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

3. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 23

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

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

Artikel 24

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 Ihnen oder gegen andere 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 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG), Versicherung für fremde Rechnung, sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich Ihnen zusteht.
Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, von Ihnen 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 Ihnen zu, so können Sie den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.
2. Alle für Sie getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die versicherte Person und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.
3. Diese Personen sind neben Ihnen für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

Artikel 25

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für Ihre sämtlichen Anzeigen und Erklärungen an uns ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Rücktrittserklärungen nach §§ 3 und 3a Konsumentenschutzgesetz (KSchG) sind an keine bestimmte Form gebunden.

Artikel 26

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Anhang

§ 6 VersVG

(1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er

von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

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

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

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

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

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

§ 12 VersVG

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

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

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

§ 38 VersVG

(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 Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

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

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

§ 39 VersVG

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

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

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

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

§ 39a VersVG

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

§ 68 VersVG

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

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

(3) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versiche-

rung durch ein Kriegereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß eines Krieges weg oder ist der Wegfall des Interesses die unvermeidliche Folge eines Krieges, so gebührt dem Versicherer nur der Teil der Prämie, welcher der Dauer der Gefahrtragung entspricht.

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

(5) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. Nr. 509/1994)

§ 69 VersVG

(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 Eintritts 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 VersVG

(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 aufgrund dieser Vorschriften gekündigt, so hat der Veräußerer dem Versicherer die Prämie zu zahlen, der Erwerber haftet in diesen Fällen für die Prämie nicht.

§ 71 VersVG

(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. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist, oder wenn die Anzeige nicht vorsätzlich unterlassen worden ist und die Veräußerung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 74 VersVG

(1) Die Versicherung kann von demjenigen, welcher den Vertrag mit dem Versicherer abschließt, im eigenen Namen für einen anderen, mit oder ohne Benennung der Person des Versicherten, genommen werden (Versicherung für fremde Rechnung).

(2) Wird die Versicherung für einen anderen genommen, so ist, auch wenn der andere benannt wird, im Zweifel anzunehmen, daß der

Vertragsschließende nicht als Vertreter, sondern im eigenen Namen für fremde Rechnung handelt.

§ 75 VersVG

(1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Aushändigung 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.

§ 3 KschG

(1) Hat der Verbraucher seine Vertragserklärung weder in den vom Unternehmer für seine geschäftlichen Zwecke dauernd benützten Räumen noch bei einem von diesem dafür auf einer Messe oder einem Markt benützten Stand abgegeben, so kann er von seinem Vertragsantrag oder vom Vertrag zurücktreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrags oder danach binnen 14 Tagen erklärt werden. Der Lauf dieser Frist beginnt mit der Ausfolgung einer Urkunde, die zumindest den Namen und die Anschrift des Unternehmers, die zur Identifizierung des Vertrags notwendigen Angaben sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht, die Rücktrittsfrist und die Vorgangsweise für die Ausübung des Rücktrittsrechts enthält, an den Verbraucher, frühestens jedoch mit dem Zustandekommen des Vertrags, bei Kaufverträgen über Waren mit dem Tag, an dem der Verbraucher den Besitz an der Ware erlangt. Ist die Ausfolgung einer solchen Urkunde unterblieben, so steht dem Verbraucher das Rücktrittsrecht für eine Frist von zwölf Monaten und 14 Tagen ab Vertragsabschluss beziehungsweise Warenlieferung zu; wenn der Unternehmer die Urkundenausfolgung innerhalb von zwölf Monaten ab dem Fristbeginn nachholt, so endet die verlängerte Rücktrittsfrist 14 Tage nach dem Zeitpunkt, zu dem der Verbraucher die Urkunde erhält. Bei Versicherungsverträgen endet die Rücktrittsfrist spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrags.

(2) Das Rücktrittsrecht besteht auch dann, wenn der Unternehmer oder ein mit ihm zusammenwirkender Dritter den Verbraucher im Rahmen einer Werbefahrt, einer Ausflugsfahrt oder einer ähnlichen Veranstaltung oder durch persönliches, individuelles Ansprechen auf der Straße in die vom Unternehmer für seine geschäftlichen Zwecke benützten Räume gebracht hat.

(3) Das Rücktrittsrecht steht dem Verbraucher nicht zu,

1. wenn er selbst die geschäftliche Verbindung mit dem Unternehmer oder dessen Beauftragten zwecks Schließung dieses Vertrages angebahnt hat,

2. wenn dem Zustandekommen des Vertrages keine Besprechungen zwischen den Beteiligten oder ihren Beauftragten vorangegangen sind oder

3. bei Verträgen, bei denen die beiderseitigen Leistungen sofort zu erbringen sind, wenn sie üblicherweise von Unternehmern außerhalb ihrer Geschäftsräume geschlossen werden und das vereinbarte Entgelt 25 Euro, oder wenn das Unternehmen nach seiner Natur nicht in ständigen Geschäftsräumen betrieben wird und das Entgelt 50 Euro nicht übersteigt.

4. bei Verträgen, die dem Fern- und Auswärtsgeschäfte-Gesetz unterliegen, oder

5. bei Vertragserklärungen, die der Verbraucher in körperlicher Abwesenheit des Unternehmers abgegeben hat, es sei denn, dass er dazu vom Unternehmer gedrängt worden ist.

(4) Die Erklärung des Rücktritts ist an keine bestimmte Form gebunden. Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb der Frist abgesendet wird.

(5) Der Verbraucher kann ferner von seinem Vertragsantrag oder vom Vertrag zurücktreten, wenn der Unternehmer gegen die gewerberechtlichen Regelungen über das Sammeln und die Entgegennahme von Bestellungen auf Dienstleistungen (§ 54 GewO 1994), über

das Aufsuchen von Privatpersonen und Werbeveranstaltungen (§ 57 GewO 1994) oder über die Entgegennahme von Bestellungen auf Waren von Privatpersonen (§ 59 GewO 1994) verstoßen hat. Die Bestimmungen des Abs. 1, Abs. 3 Z 4 und 5 und Abs. 4 sind auch auf dieses Rücktrittsrecht anzuwenden. Dieses steht dem Verbraucher auch in den Fällen des Abs. 3 Z 1 bis 3 zu.

§ 3a KschG

(1) Der Verbraucher kann von seinem Vertragsantrag oder vom Vertrag weiters zurücktreten, wenn ohne seine Veranlassung für seine Einwilligung maßgebliche Umstände, die der Unternehmer im Zuge der Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich dargestellt hat, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten.

(2) Maßgebliche Umstände im Sinn des Abs. 1 sind

1. die Erwartung der Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten, die erforderlich ist, damit die Leistung des Unternehmers erbracht oder vom Verbraucher verwendet werden kann,

2. die Aussicht auf steuerrechtliche Vorteile,

3. die Aussicht auf eine öffentliche Förderung und

4. die Aussicht auf einen Kredit.

(3) Der Rücktritt kann binnen einer Woche erklärt werden. Die Frist beginnt zu laufen, sobald für den Verbraucher erkennbar ist, daß die in Abs. 1 genannten Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und er eine schriftliche Belehrung über dieses Rücktrittsrecht erhalten hat. Das Rücktrittsrecht erlischt jedoch spätestens einen Monat nach der vollständigen Erfüllung des Vertrags durch beide Vertragspartner, bei Bank- und Versicherungsverträgen mit einer ein Jahr übersteigenden Vertragsdauer spätestens einen Monat nach dem Zustandekommen des Vertrags.

(4) Das Rücktrittsrecht steht dem Verbraucher nicht zu, wenn

1. er bereits bei den Vertragsverhandlungen wußte oder wissen mußte, daß die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten werden,

2. der Ausschuß des Rücktrittsrechts im einzelnen ausgehandelt worden ist oder

3. der Unternehmer sich zu einer angemessenen Anpassung des Vertrags bereit erklärt.

(5) Für die Rücktrittserklärung gilt § 3 Abs. 4 sinngemäß.

§ 14 KschG

(1) Hat der Verbraucher im Inland seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder ist er im Inland beschäftigt, so kann für eine Klage gegen ihn nach den §§ 88, 89, 93 Abs.2 und 104 Abs.1 JN nur die Zuständigkeit eines Gerichtes begründet werden, in dessen Sprengel der Wohnsitz, der gewöhnliche Aufenthalt oder der Ort der Beschäftigung liegt.

(2) Die Unzuständigkeit des Gerichtes ist in jeder Lage des Verfahrens auf Antrag oder von Amts wegen wahrzunehmen; die Bestimmungen über die Heilung der Unzuständigkeit (§ 104 Abs.3 JN) sind jedoch anzuwenden.

(3) Eine Vereinbarung, mit der für eine Klage des Verbrauchers gegen den Unternehmer ein nach dem Gesetz gegebener Gerichtsstand ausgeschlossen wird, ist dem Verbraucher gegenüber rechtsunwirksam.

§ 43 KFG

(1) Die Zulassung eines Kraftfahrzeuges oder Anhängers erlischt, wenn der Zulassungsbesitzer das Fahrzeug bei der Behörde abmeldet hat, in deren örtlichem Wirkungsbereich das Fahrzeug zugelassen ist oder in deren örtlichem Wirkungsbereich er seinen Aufenthalt hat. Bei der Abmeldung sind der Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln abzuliefern. Sollte bei einer Abmeldung mit Chipkartenzulassungsbescheinigung diese noch nicht zugestellt worden sein, so ist sie nach Erhalt unverzüglich entwerten zu lassen. Die Ablieferung begründet keinen Anspruch auf Entschädigung. Bei Fahrzeugen, die zur Verwendung zur gewerbsmäßigen Beförderung oder

zur gewerbsmäßigen Vermietung ohne Beistellung eines Lenkers bestimmt waren, hat die Behörde die zuständige gesetzliche Interessenvertretung von der Abmeldung zu verständigen.

(1a) Kraftfahrzeuge der Klasse M1 oder N1 und dreirädrige Kraftfahrzeuge unter Ausschluss von dreirädrigen Krafträdern, die endgültig aus dem Verkehr gezogen werden, dürfen nur abgemeldet werden, wenn für sie ein Verwertungsnachweis, der einer Verordnung über die Abfallvermeidung, Sammlung und Behandlung von Altfahrzeugen nach § 14 Abs. 1 des Abfallwirtschaftsgesetzes 2002, BGBl. I Nr. 102/2002, entspricht, bei der Behörde oder Zulassungsstelle vorgelegt wurde. Dabei ist das Fahrzeug-Genehmigungsdokument mit abzugeben und von der Behörde oder Zulassungsstelle zu vernichten oder zu entwerten und wieder auszufolgen. Der Antragsteller hat der Behörde oder Zulassungsstelle zu erklären, ob das Fahrzeug endgültig aus dem Verkehr gezogen wird. Die Vernichtung oder Entwertung des Fahrzeug-Genehmigungsdokumentes ist in die Genehmigungsdatenbank einzutragen.

(1b) Die Gemeinschaftseinrichtung der zum Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung berechtigten Versicherer hat dem Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft in elektronischer Form halbjährlich Daten der Abmeldung derjenigen Kraftfahrzeuge der Klasse M1 oder N1 und der dreirädrigen Kraftfahrzeuge unter Ausschluss von dreirädrigen Krafträdern zu übermitteln, die innerhalb von sechs Monaten nicht wieder zugelassen wurden.

(2) Wurde das Fahrzeug abgemeldet und der Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln abgeliefert (Abs. 1) oder ihr Verlust oder Untergang glaubhaft gemacht, so ist der Behörde, sofern nicht zwingende entgegenstehende Gründe glaubhaft gemacht werden, das Fahrzeug-Genehmigungsdokument zur Einsichtnahme vorzulegen. Die Behörde hat auf diesem die Abmeldung und den Tag der Abmeldung zu bestätigen. Als Tag der Abmeldung gilt der Tag der Ablieferung des Zulassungsscheines und der Kennzeichentafeln oder der Tag, an dem ihr Verlust oder Untergang glaubhaft gemacht wurde. Außer in den Fällen des Abs. 1a, § 44 Abs. 1 lit. a und lit. d, § 44 Abs. 2 lit. a und lit. e und wenn bei Leasingfahrzeugen das Fahrzeug-Genehmigungsdokument nicht vorgelegt wird, ist die Abmeldung oder die Aufhebung der Zulassung auf dem Zulassungsschein zu vermerken und der Zulassungsschein dem Antragsteller wieder auszufolgen; dies ist nicht erforderlich, wenn die Abmeldung und die neuerliche Zulassung des Fahrzeuges im Zuge der gleichen Amtshandlung erfolgen. Bei der Abmeldung eines Fahrzeuges mit Chipkartenzulassungsbescheinigung Teil I, wird diese mittels Lochung entwertet. Auf der Zulassungsbescheinigung Teil II wird die Abmeldung bestätigt. Beide Teile sind dem Antragsteller, außer in den oben genannten Fällen, wieder auszufolgen.

(2a) Ist für ein Fahrzeug eine besondere Überprüfung gemäß § 56 angeordnet, und wird dieses Fahrzeug abgemeldet, so ist auf der Zulassungsbescheinigung Teil II der Vermerk anzubringen, dass bei einer neuerlichen Zulassung eine positive Überprüfung gemäß § 56 vorgelegt werden muss.

(3) Das Kennzeichen ist auf Antrag des Zulassungsbesitzers längstens sechs Monate, gerechnet vom Tage der

1. Abmeldung oder
2. Ummeldung auf ein Wechselkennzeichen
3. Zuweisung eines Wunschkennzeichens

an freizuhalten und dem Antragsteller für ein Fahrzeug zuzuweisen, wenn er dies vor Ablauf von sechs Monaten beantragt.

(4) Der Zulassungsbesitzer hat sein Fahrzeug abzumelden, wenn

- a) das Fahrzeug nicht mehr zur Verwendung auf Straßen mit öffentlichem Verkehr bestimmt ist,
- b) er den dauernden Standort des Fahrzeuges in den örtlichen Wirkungsbereich einer anderen Behörde verlegt hat,
- c) er nicht der rechtmäßige Besitzer oder, bei Fahrzeugen, die der Zulassungsbesitzer auf Grund eines Abzahlungsgeschäftes im Namen des Besitzers innehatte (§ 37 Abs. 2), nicht mehr Inhaber des Fahrzeuges ist; die Pflicht zur Abmeldung des Fahrzeuges entfällt bei Zulassungsbesitzern, die das Fahrzeug in Bestand gegeben haben und keine Zustimmungserklärung zu einer vom Bestandnehmer beantragten Zulassung abgegeben haben (§ 37 Abs. 2 lit. f), oder
- d) die vorgeschriebene Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für das Fahrzeug nicht besteht, beendet ist oder ihre Versicherungssummen die vorgeschriebenen Mindestsummen nicht erreichen.

(5) Wenn der Zulassungsbesitzer eines Fahrzeuges, das er auf Grund eines Abzahlungsgeschäftes im Namen des Besitzers innehatte (§ 37 Abs. 2) oder das er als Bestandnehmer innehatte, nicht mehr Inhaber des Fahrzeuges ist und dieses nicht gemäß Abs. 4 lit. c abgemeldet hat, darf auch der jeweilige Besitzer das Fahrzeug abmelden, sofern er glaubhaft macht, daß er der rechtmäßige Besitzer ist.

(6) Ist der Zulassungsbesitzer gestorben, so hat der zur Vertretung des Nachlasses Berufene die Behörde vom Tode des Zulassungsbesitzers zu verständigen.

(7) Ist der Zulassungsbesitzer eine juristische Person, eine Personengesellschaft des Handelsrechtes oder eine Genossenschaft, die aufgelöst oder beendet worden ist, so haben die Abwickler die Behörde von der Auflösung oder Beendigung zu verständigen.

(8) Bei Unternehmenszusammenlegungen oder Unternehmensumgründungen, die nach dem Umgründungssteuergesetz, BGBl. Nr. 699/1991, abgewickelt werden, ist keine Ab- und Neuanmeldung der auf die jeweiligen Unternehmen zugelassenen Fahrzeuge vorzunehmen, sondern die Zulassungsstellen haben auf Antrag eine Korrektur der Datensätze in der Zulassungsevidenz durchzuführen und einen neuen Zulassungsschein auszustellen, wenn sich dadurch keine Änderung der örtlichen Zuständigkeit ergibt.

§ 52 KFG

(1) Der Zulassungsbesitzer kann den Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln für sein Fahrzeug für eine bestimmte, ein Jahr nicht überschreitende Zeit bei der Behörde, in deren örtlichem Wirkungsbereich das Fahrzeug zugelassen ist, hinterlegen. Sollte bei einer Hinterlegung mit Chipkartenzulassungsbescheinigung diese noch nicht zugestellt worden sein, kann vorerst durch Abgabe der befristeten Papierausfertigung sowie der Kennzeichentafeln hinterlegt werden. Nach Erhalt der Chipkartenzulassungsbescheinigung hat der Zulassungsbesitzer diese jedoch unverzüglich ebenfalls zu hinterlegen. Durch die Hinterlegung wird die Zulassung des Fahrzeuges zum Verkehr (§ 36) nicht berührt; sie erlischt jedoch, wenn der Zulassungsbesitzer nicht vor Ablauf eines Jahres nach der Hinterlegung den Antrag auf Ausfolgung des Zulassungsscheines und der Kennzeichentafeln gestellt oder neuerlich ihre Hinterlegung verfügt hat.

(2) Der Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln dürfen nach ihrer Hinterlegung (Abs. 1) erst wieder ausgefolgt werden, wenn eine Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs. 1 vorgelegt wurde.