

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE RAIFFEISEN-PLUS-LEISTUNGEN

(ABRP2015)

Geltungsbereich

Die ABRP gelten als Allgemeiner Teil jener Raiffeisen-Plus-Leistungen, die auf die Geltung der ABRP besonders hinweisen.

Verweise auf gesetzliche Bestimmungen:

Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in den Allgemeinen Bedingungen für die Raiffeisen-Plus-Leistungen (ABRP) angeführt werden, sind im Anhang zu den ABRP in vollem Wortlaut wiedergegeben.

Inhaltsverzeichnis:

Artikel 1 Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzung für die Geltendmachung von Leistungen
Artikel 2 Zeitlicher Geltungsbereich
Artikel 3 Risikoausschlüsse
Artikel 4 Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie
Artikel 5 Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität
Artikel 6 Obliegenheiten
Artikel 7 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung
Artikel 8 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
Artikel 9 Regressrecht des Versicherers
Artikel 10 Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten
Artikel 11 Haftungsausschluss
Artikel 12 Kündigung des Vertrages
Artikel 13 Vertragsdauer, Automatische Vertragsverlängerung
Artikel 14 Form der Erklärungen

Artikel 1: Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzungen für die Geltendmachung von Leistungen

1. Der Versicherer hat eine Notfallzentrale eingerichtet, die das gesamte Jahr hindurch rund um die Uhr in Betrieb ist. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag ist, dass in allen diesen Fällen diese Notfallzentrale telefonisch unter der Telefonnummer, die auf der Kundenkarte und der Polize angeführt ist, kontaktiert wird.
2. Aufgrund eines solchen Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen oder organisiert sämtliche notwendige Hilfs- und Beistandsmaßnahmen.
In jenen Fällen, in denen der Versicherer darüber hinaus auch Kosten solcher Hilfs- und Beistandsleistungen trägt, erfolgt die Beauftragung von Dritten mit der Erbringung von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag durch die versicherte Person selbst oder über deren Auftrag durch die Notfallzentrale im Namen und auf Rechnung der versicherten Person. In all diesen Fällen entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 11).
3. Ein Anspruch auf Kostenersatz aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag besteht jedoch nicht, wenn Hilfs- und Beistandsleistungen von der versicherten Person ohne vorherige Zustimmung der Notfallzentrale selbst organisiert oder Dritte von der versicherten Person direkt ohne Einschaltung der Notfallzentrale gemäß Pkt. 1 und 2 beauftragt werden.

Artikel 2: Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrages eintreten.

Artikel 3: Risikoausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall verursacht ist

1. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegseignisse jeder Art;

2. durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
3. mittelbar oder unmittelbar

- durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
- durch Kernenergie oder
- durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren;

4. durch den Versuch oder die Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

5. durch missbräuchlichen Drogenkonsum oder aufgrund versuchten Selbstmords;

6. durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten durch die versicherte Person. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird.

Artikel 4: Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie

1. Prämie

Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Steuern ist vom Versicherungsnehmer gegen Übermittlung der Polize innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polize oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Polize). Die Folgeprämien einschließlich Steuern sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39 und 39a VersVG.

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird mit der Einlösung der Polize (Pkt.1), jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn wirksam. Wird die erste oder die einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen oder ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

3. Vorläufige Deckung

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polize 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 Polize. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie gemäß Pkt. 1. schuldhaft in Verzug gerät. Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 5: Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität

1. Haben sich die versicherten Personen aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen. Die versicherten Personen können insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.
2. Aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag wird vereinbarungsgemäß nur in dem Umfang eine Leistung erbracht, soweit nicht aus einem anderen zur Zeit des Vertragsabschlusses bestehenden Versicherungsvertrag mit einem Privatversicherer oder einer anderen Institution mit gleichem oder ähnlichem Unternehmenszweck für dasselbe Interesse und dieselbe Gefahr ein Leistungsanspruch geltend gemacht werden könnte. Dies gilt auch für den Fall, dass aus einem solchen Vertrag aus einem vom Versicherungsnehmer oder von den versicherten Personen zu vertretenden Umstand kein Versicherungsschutz/Anspruch gegeben ist. Sofern der Versicherer trotz bestehender Subsidiarität bereits Leistungen erbracht hat, gehen die Ersatzansprüche der versicherten Personen gegenüber Dritten mit Zahlung auf den Versicherer über.

Artikel 6: Obliegenheiten

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

1.1. dass der Notfallzentrale des Versicherers sämtliche Versicherungsfälle noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;

1.2. dass eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen sind und der Schaden so gering wie möglich zu halten ist;

1.3. dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist, sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen sind.

1.4. dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind;

1.5. dass dem Versicherer auf dessen Anfrage Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind, aus

denen sich die Berechtigung der mitversicherten Personen ergibt.

Artikel 7: Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Es gilt § 11 VersVG. Die Verjährung richtet sich nach § 12 VersVG.

Artikel 8: Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

Artikel 9: Regressrecht des Versicherers

1. Die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zur Gänze zurückzuzahlen, wenn sich erst nachträglich herausstellt, dass zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles wegen Prämienzahlungsverzug oder Vorliegen eines Risikoausschlusses kein Versicherungsschutz bestanden hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherer wegen Verletzung von Obliegenheiten leistungsfrei ist, wobei in diesem Fall die Rückzahlungspflicht im Umfang und gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG besteht.

2. Die versicherten Personen haften bei Vorliegen eines Risikoausschlusses sowie bei Obliegenheitsverletzungen solidarisch mit dem Versicherungsnehmer für die Rückzahlung der für sie erbrachten Leistungen.

Artikel 10: Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten

1. Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Überganges aufgrund der Bestimmungen des § 67 VersVG, für den Versicherungsnehmer die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer abzutreten.

2. Gibt der Versicherungsnehmer einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können. Soweit der Versicherungsnehmer von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Artikel 11: Haftungsausschluss

1. Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung von Versicherungsleistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag zugefügt werden. Dies gilt nicht, wenn eine untüchtige oder wesentlich eine gefährliche Person mit der Erbringung von Versicherungsleistungen beauftragt wird.

2. Der Haftungsausschluss gilt insbesondere für alle Nachteile und Schäden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person, die durch mangelhafte Leistungserbringung oder schuldhaftes Handeln Dritter, welche im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person von der Notfallzentrale gemäß Artikel 1 oder von diesen selbst beauftragt wurden, verursacht werden.

Artikel 12: Kündigung des Vertrages

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

1.1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles ist jede Vertragspartei berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen zu kündigen.

1.2. Beide Teile verzichten jedoch auf die Kündigung im Schadenfall, sofern nicht mindestens drei Schäden innerhalb einer Versicherungsperiode bzw. vier Schäden innerhalb der letzten zwei aufeinander folgenden Versicherungsperioden zu Entschädigungsleistungen geführt haben, die insgesamt die Jahresprämie des betroffenen Versicherungsvertrages überstiegen haben.

1.3. Die Kündigung kann unter den Voraussetzungen der Pkt. 1 und 2 durch beide Vertragsparteien

- jeweils binnen 14 Tagen nach Ablehnung der Versicherungsleistung, sowie der Anerkennung oder Auszahlung der Entschädigungsleistung;
- im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht auch innerhalb eines Monats nach Rechtskraft des Urteils

ausgesprochen werden. Sie darf nicht für einen späteren Zeitpunkt als für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

1.4. Die Einschränkung des Pkt. 2 gilt nicht im Falle des vollendeten oder auch bloß versuchten

Versicherungsmissbrauchs, weiters wenn die versicherte Person arglistig einen unbegründeten Anspruch erhoben hat oder sich bei der Ermittlung des Schadens oder der Entschädigung einer arglistigen Täuschung schuldig macht. In diesen Fällen kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen.

2. Kündigungsrecht des Versicherers bei Verbraucherverträgen

2.1. Versicherungsverträge mit einer vertraglich vereinbarten Dauer von mehr als drei Jahren, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), kann der Versicherer zum Ende des dritten und jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei der Berechnung der Kündigungsfrist und des Versicherungsjahres ist jeweils auf das Beginndatum der Versicherungsdauer des Vertrages abzustellen. Für die Rechtswirksamkeit der Kündigung durch den Versicherer genügt die geschriebene Form.

2.2. Das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers gemäß § 8 Abs. 3 VersVG bleibt davon unberührt.

Artikel 13: Vertragsdauer, Automatische Vertragsverlängerung

1. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag zum Ablauf ohne dass es einer Kündigung bedarf.

2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, dann verlängert sich die Vertragsdauer jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn die Kündigung des Versicherungsnehmers in der gemäß Artikel 14 vorgesehenen Form nicht spätestens einen Monat vor dem Ende der vereinbarten Vertragsdauer beim Versicherer einlangt. Langt die Kündigung rechtzeitig beim Versicherer ein, endet der Vertrag mit Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer.

3. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehören (Verbraucherverträge), gilt Folgendes:

3.1. Der Versicherer verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer in geschriebener Form darüber zu informieren, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen kann. Weiters verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsnehmer über die Rechtsfolgen, die mit der Unterlassung der rechtzeitigen Kündigungserklärung verbunden sind, zu informieren.

3.2. Der Versicherungsnehmer hat ab Zugang dieser Verständigung (siehe Punkt 3.1.), aber auch schon davor, die Möglichkeit, seinen Versicherungsvertrag zum nächsten Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer zu kündigen. Die Kündigungserklärung ist nur dann wirksam, wenn sie spätestens einen Monat vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer beim Versicherer einlangt.

3.3. Wenn die Kündigung des Versicherungsnehmers nicht spätestens ein Monat vor Ablauf der Vertragsdauer beim Versicherer einlangt, verlängert sich der Versicherungsvertrag um ein weiteres Jahr. Für den neuen Ablauf der verlängerten Vertragsdauer gelten wiederum die Regelungen der Punkte 3.1. bis 3.3.

Artikel 14: Form der Erklärungen

Rücktrittserklärungen gemäß §§ 3, 3a KSchG können in jeder beliebigen Form abgegeben werden. Für sonstige Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. E-Mail oder - sofern vereinbart - elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Anhang:
BESTIMMUNGEN DES VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZES (VersVG), auf die in den Allgemeinen Bedingungen für die Raiffeisen-Plus-Leistungen (RPL) verwiesen wird:

- § 5a** (1) Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Sie kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit widerrufen werden. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung hinzuweisen.
- (2) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation können sich die Vertragsparteien die Schriftform nur für Erklärungen, die Bestand oder Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen, ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche Vereinbarung der Schriftform bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss.
- (3) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann der Versicherer

Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine nach Maßgabe des § 3 Abs. 1, Erklärungen und andere Informationen, der Versicherungsnehmer Erklärungen und andere Informationen elektronisch übermitteln.

(4) Auch bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation haben die Vertragsparteien das Recht, ihre Erklärungen und Informationen auf Papier zu übermitteln. Macht der Versicherer davon oder vom Recht des Widerrufs dieser Vereinbarung Gebrauch, so muss er den Versicherungsnehmer rechtzeitig elektronisch davon verständigen und ihn dabei auf die Rechtsfolgen des § 10 hinweisen.

(5) Hat der Versicherungsnehmer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen oder andere Informationen nur elektronisch erhalten, so kann er jederzeit – jeweils einmalig kostenfrei – auch deren Ausfolgung auf Papier oder in einer anderen von ihm gewünschten und vom Versicherer allgemein zur Auswahl gestellten Art verlangen. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.

(6) Von der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bleibt die Erfüllung der Informationspflichten nach den §§ 9a, 18b und 75 VAG unberührt.

(7) Bei elektronischer Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten ist der Versicherungsnehmer klar und deutlich darauf hinzuweisen, dass die Sendung einen Versicherungsschein oder eine bestimmte andere vertragsrelevante Information betrifft.

(8) Die elektronische Übermittlung erfordert, dass

1. die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation die Übermittlungsart sowie die Verpflichtung beider Vertragspartner enthält, Angaben über ihren Zugang zum Internet zu machen und eine Änderung dieser Daten bekanntzugeben;
2. der Versicherungsnehmer nachweislich über einen regelmäßigen Zugang zum Internet verfügt; dies gilt als nachgewiesen, wenn er bei seiner Zustimmung entsprechende Angaben gemacht hat und der Versicherer keinen Anhaltspunkt darauf hat, dass dem Zugang ein Hindernis entgegenstehen könnte;
3. die vertragsrelevanten Inhalte direkt an den nach Z 1 angegebenen Zugang zum Internet übermittelt werden oder an diesen Zugang eine Mitteilung ergeht, die dem Versicherungsnehmer gemäß Abs. 9 Zugang zu den vertragsrelevanten Inhalten ermöglicht;
4. es dem Versicherungsnehmer möglich ist, die jeweils von der Übermittlung betroffenen Inhalte (Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen und andere Informationen) dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.

(9) Bezieht der Versicherer Inhalte einer Website, die der Öffentlichkeit frei zur Verfügung gestellt werden oder die sich in einem nur dem Versicherungsnehmer zugänglichen Bereich der Website befinden, in die elektronische Übermittlung nach Abs. 8 mit ein, so muss er bei vertragsrelevanten Inhalten

1. dem Versicherungsnehmer die Adresse der Website und die Stelle, an der diese Inhalte (Versicherungsbedingungen, Erklärungen und andere Informationen) auf dieser Website zu finden sind, klar und deutlich mitteilen und ihm einen leichten und einfachen Zugang darauf ermöglichen sowie

2. Versicherungsbedingungen während der gesamten Vertragslaufzeit, Erklärungen und andere Informationen während der Zeit, in der sie bedeutend sind, unverändert auf der bekanntgegebenen Stelle dieser Website dauerhaft zur Abfrage bereitstellen und es dem Versicherungsnehmer auch ermöglichen, die Versicherungsbedingungen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.

(10) Sind die Erfordernisse der Abs. 8 und 9 erfüllt und bei der Übermittlung auch beachtet worden, so wird vermutet, dass die Sendung dem Empfänger elektronisch zugegangen ist.

(11) Die Abs. 1 bis 9 gelten auch für die elektronische Kommunikation zwischen dem Versicherer und einem Versicherten oder einem sonstigen Dritten.

§ 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

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

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

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

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

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

§ 8. (3) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§1 Abs.1 Z2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Eine allfällige Verpflichtung des Versicherungsnehmers zum Ersatz von Vorteilen, besonders Prämiennachlässen, die ihm wegen einer vorgesehenen längeren Laufzeit des Vertrags gewährt worden sind, bleibt unberührt.

§ 11. (1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

(3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

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

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

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

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

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

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

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

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

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

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

§ 39a. 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.

§ 67. (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur

Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

(2) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.