

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENGE LADY-LIKE (KSLL-03)

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Gegenstand und Umfang der Versicherung
Artikel 2	Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzung für die Geltendmachung von Leistungen
Artikel 3	Begriffsbestimmungen
Artikel 4	Zeitlicher Geltungsbereich
Artikel 5	Örtlicher Geltungsbereich
Artikel 6	Versicherungsfall
Artikel 7	Risikoausschlüsse
Artikel 8	Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag
Artikel 9	Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie
Artikel 10	Leistungen
Artikel 11	Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität
Artikel 12	Obliegenheiten
Artikel 13	Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung
Artikel 14	Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
Artikel 15	Regressrecht des Versicherers
Artikel 16	Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten
Artikel 17	Haftungsausschluss
Artikel 18	Beendigung des Versicherungsvertrages

Artikel 1

Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Der Versicherer informiert, berät, organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen und trägt in den hierfür vorgesehenen Notfällen (Artikel 10) die den versicherten Personen entstehenden Kosten.
2. Versicherungsschutz wird im jeweiligen Versicherungsfall im Umfang und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen geboten.

Artikel 2

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 Fällen diese Notfallzentrale telefonisch unter der Telefonnummer, die auf der Kundenkarte und der Polizze angeführt ist, kontaktiert wird.
2. Aufgrund eines solchen Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen oder organisiert sämtliche notwendige Hilfs- und Beistandsmaßnahmen, insbesondere alle erforderlichen Kontakte zu ärztlichen Einrichtungen, diesbezüglichen Fachinstituten und Dienstleistungsunternehmen. In jenen Fällen, in denen der Versicherer darüber hinaus nach Maßgabe von Artikel 10 auch Kosten solcher Hilfs- und Beistandsleistungen trägt, erfolgt die Beauftragung von Dritten mit der Erbringung von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen selbst oder über deren Auftrag durch die Notfallzentrale im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der jeweiligen versicherten Personen. In all diesen Fällen entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 17).
3. Ein Anspruch auf Kostenersatz aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag, gemäß Artikel 10 besteht jedoch nicht, wenn Hilfs- und Beistandsleistungen vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen ohne vorherige Zustimmungen der Notfallzentrale selbst organisiert oder Dritte vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen direkt ohne Einschaltung der Notfallzentrale gemäß Pkt. 1. und 2. beauftragt werden.

Artikel 3

Begriffsbestimmungen

1. Notfall

1.1. Ein Notfall ist ein Ereignis - resultierend aus einem Unfall und/oder Krankheit einer versicherten Person -, welches sofortige Maßnahmen erfordert, um den Eintritt eines im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsvertrages erfassten Schaden an den versicherten Personen und/oder Haustieren abzuwenden, zu mindern oder Folgeschäden an den versicherten Personen und/oder Haustieren zu vermeiden. Diese erforderlichen sofortigen Maßnahmen sind weiters auch nicht durch eine mit der versicherten Person im gemeinsamen Haushalt lebenden Person zu verrichten.

2. Wohnsitz

Als Wohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem der Versicherungsnehmer seinen bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet hat.

3. Nahestehende Personen

Als nahestehende Personen gelten ausschließlich Ehegatten oder Lebensgefährten und deren Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder), sofern diese Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben und dort ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet haben.

4. Unfall

Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.

Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:

Ertrinken; Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom; Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen; Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln.

5. Krankheit

Krankheit ist ein nach dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anomaler körperlicher oder geistiger Zustand.

Artikel 4

Zeitlicher Geltungsbereich

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

Artikel 5

Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Österreich.

Artikel 6

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von

1. Informations- und Organisationsleistungen gemäß Artikel 10 Pkt. 1 und 2 der Bedarf der versicherten Person an diesen Leistungen.
2. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 10 Pkt. 3 ein Notfall rund um die versicherte Person.

Artikel 7

Risikoausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht für sämtliche Versicherungsfälle, die

1.1. mit Aufruhr, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Verfügungen von hoher Hand, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit hoheitsrechtlichen Anordnungen aufgrund einer Ausnahmesituation an eine Personenmehrheit gerichtet sind, und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;

1.2. bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch eine versicherte Person eintreten, sowie für Versicherungsfälle, die vorsätzlich herbeigeführt werden;

1.3. mit nuklearen Ereignissen in unmittelbarem Zusammenhang stehen.

2. Kein Versicherungsschutz besteht darüber hinaus im Rahmen von Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Person (Artikel 10 Pkt. 2. und 3.) für Versicherungsfälle, wenn

2.1. der Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt wurde;

2.2. der Versicherungsfall bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprünge sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen eingetreten ist. Der Versicherungsschutz bezieht sich jedoch auf Unfälle der versicherten Person als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind.

Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt.

2.3. der Versicherungsfall bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstanden ist;

2.4. der Versicherungsfall bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Schilafens, Schispringens, Bob-, Schibob- und Skeletonfahrens sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen entstanden ist;

2.5. der Versicherungsfall infolge einer Bewusstseinsstörung oder infolge einer von Alkohol, Sucht- gift oder Medikamenten resultierenden wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungs- fähigkeit entstanden ist;

2.6. der Versicherungsfall durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen resultiert, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Unfall hiezu der Anlass war.

Artikel 8

Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für die hauptversicherte Person und dieser nahestehende Personen (versicherte Personen).

2. Jedenfalls unversicherbar und dadurch nicht versichert sind Personen, die dauernd vollständig ar- beitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie Geistes- kranke. Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn dem Versicherten infolge Krankheit oder Gebrechen nach medizinischen Gesichtspunkten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann und auch tatsächlich keine Erwerbstätigkeit vorliegt. Hinsichtlich einer unversicherbaren Person kommt ein Versicherungsvertrag nicht zustande. Wenn der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsvertrages unversicherbar geworden ist, er- lischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet der Vertrag für diesen Versicherten.

3. Alle versicherten Personen sind jeweils für sich für die Erfüllung sämtlicher Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

4. Die Ausübung und Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem Ver- sicherungsnehmer zu. Mitversicherte Personen können Deckungsansprüche aus dem gegen- ständlichen Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Ver- sicherungsnehmers geltend machen.

Artikel 9

Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie

1. Prämie

Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Ver- sicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsver- trages (Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu be- zahlen (Einlösen der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den vereinbarten Fälligkeits- terminen zu bezahlen. Bei Zahlungsverzug gelten die §§ 38 ff des Versicherungsvertragsgesetzes.

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Einlösung der Police (Artikel 9 Pkt. 1.), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt. Wird die erste oder einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen ohne weiteren schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem ver- einbarten Versicherungsbeginn gegeben.

3. 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 ein- maligen Prämie gemäß Artikel 9 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 Versicherungs- schutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 10

Leistungen

1. Allgemeines

1.1. Die Notfallzentrale des Versicherers

- informiert, berät (reine Informationsleistungen)
- nimmt rund um die Uhr telefonisch die Anzeige eines Versicherungsfalles entgegen und leitet diese unverzüglich an den Versicherer weiter
- organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen (Organisationsleistungen) bei einem Notfall

und

- trägt in den hierfür vorgesehenen Fällen darüber hinaus die genannten Kosten bis zum jeweiligen Höchstbetrag (Kostentragung) im Umfang und nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen.

1.2. In allen Fällen, in denen der Versicherte die Kosten bis zu einer bestimmten Höhe trägt, ist darin die Mehrwertsteuer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften enthalten.

2. Informations- und Organisationsleistungen rund um die versicherten Personen

2.1. Reiseinformationen rund um die Uhr

Auf Wunsch stellt der Versicherte dem Versicherungsnehmer bei Bedarf telefonisch folgende Informationen zur Reisevorbereitung zur Verfügung:

2.1.1. Reise-Tips

- Hotels, Pensionen, Campingplätze, Restaurants
- aktuelle Bars und Clubs (in Städten)
- Reisewege, Verkehrsmittel, Fahrtkosten, Flugverbindungen

2.1.2. Reisevorbereitung

- Information über Visa-Bestimmungen, Impfvorschriften, Konsulate, Botschaften

2.1.3. Länderinformation

- Information über geographische und klimatische Verhältnisse, Sehenswürdigkeiten, Landeswährung, Feiertage

2.1.4. Hilfeleistung beim Reisen

- Information über medizinische Versorgungsmöglichkeiten vor Ort
- Information über Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser vor Ort

2.2. Freizeitgestaltungsservice

2.2.1. Gesundheit, Wellness

Die Notfallzentrale des Versicherers informiert über Adressen und Öffnungszeiten von Spitälern, Apotheken, Nachtapotheken, Ärzten kategorisiert nach Fachgebieten, Kurheimen, Kosmetikinstitute, Beauty-Farms und Wellness-Einrichtungen

2.2.2. Sport, Fitness und Kultur

Die Notfallzentrale des Versicherers informiert über Adressen und Öffnungszeiten von Sport und Fitnessinstituten, Vereinen, sowie Oper, Theater, Kino, Restaurants, kulturelle Veranstaltungen und organisiert dementsprechende Reservierungen

2.2.3. Bildung

Die Notfallzentrale des Versicherers informiert über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in dem vom Versicherten gewünschten Bereich (z.B. Benützung moderner Geräte, Edv)

2.3. Dokumenten Register / Bank- und Kreditkartensperre

Die Notfallzentrale des Versicherers registriert, ändert oder ergänzt auf Wunsch Kundendaten und gibt im Falle des Verlustes diese wieder bekannt. Auf Wunsch werden sämtliche gestohlene/verlorene Kreditkarten gesperrt.

Der Versicherer übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten für maximal 2 Änderungen oder Ergänzungen

2.4. Behinderung

Die Notfallzentrale des Versicherers informiert über Adressen und Öffnungszeiten von Selbsthilfegruppen, Rehabilitationsberatung, behindertengerechtes Wohnen, Behinderten-transporte

2.5. Hauskrankenpflege

Tritt ein Notfall auf, wird ab dem dritten, den ersten beiden Krankenstandstagen ununterbrochen aufeinanderfolgendem, Krankenstandstag bzw. nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, die Notfallzentrale des Versicherers eine Hauskrankenpflege durch diplomierte Krankenschwestern oder diplomierte Altenpfleger organisieren.

3. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Person

3.1. Haushaltsservice

Ist die versicherte Person - oder eine mit der versicherten Person im gemeinsamen Haushalt lebende Person - nicht in der Lage, die unten taxativ aufgezählten Leistungen selbst zu verrichten, wird ab dem dritten, den ersten beiden Krankenstandstagen ununterbrochen aufeinanderfolgendem, Krankenstandstag bzw. nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, von der Notfallzentrale des Versicherers eine Haushaltshilfe organisiert. Dabei beschränken sich die Leistungen wie folgt:

- Einkaufen
- Kochen
- Putzen
- Bügeln
- Blumengießen
- Haustierversorgung (Füttern, Spazieren, erforderliche Tierarztbesuche) für die als Haustiere gehaltenen Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Hasen, Fische und Vögel

Der Versicherer übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten für maximal 7 Arbeitsstunden der von der Notfallzentrale namhaft gemachten Haushaltshilfe.

3.2. Baby-Sitting gesunder und/oder erkrankter Kinder

Ist die aufsichtspflichtige versicherte Person aufgrund eines Notfalles nicht in der Lage, der notwendigen Betreuung der unter ihrer Obhut befindlichen minderjährigen Kinder nachzukommen, organisiert die Notfallzentrale des Versicherers einen Babysitter, beziehungsweise ein auf die Betreuung erkrankter Kinder spezialisiertes Personal. Dabei beschränken sich die Leistungen wie folgt:

- Betreuung zu Hause
- Transport dieser Kinder in Kindergarten, Hort oder in die Volksschule

Der Versicherer übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten für maximal 2 Betreuungstage (je 2 Betreuungstage für gesunde und erkrankte Kinder) des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Babysitters.

3.3. Tier-Sitting

Die Notfallzentrale des Versicherers informiert über Tierärzte, Tierrettung, Tierheime. Beim Auftreten eines Notfalles organisiert diese Notfallzentrale ab dem dritten, den ersten beiden Krankenstandstagen ununterbrochen aufeinanderfolgendem, Krankenstandestag bzw. während (oder nach) einem stationären Krankenhausaufenthalt (wenn sich die versicherte Person noch im Krankenstand befindet) einen Tiersitter für die notwendige Versorgung der als Haustiere gehaltenen Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Hasen, Fische und Vögel. Der Versicherer übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten für maximal 2 Betreuungstage des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Tiersitters.

Artikel 11

Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität

1. Haben 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 12

Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt, werden bestimmt,

1.1. dass der Notfallzentrale des Versicherers Versicherungsfälle gemäß Artikel 6 noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;

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

1.3. dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden sind;

1.4. dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergangenen 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 13

Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die Verjährung richtet sich nach § 12 des Versicherungsvertragsgesetzes.

Artikel 14

Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

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

Artikel 15

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 gemäß Artikel 7 kein Versicherungsschutz bestanden hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherer wegen Verletzung von Obliegenheiten gemäß Artikel 12 leistungsfrei ist, wobei in diesem Fall die Rückzahlungspflicht im Umfang und nach Maßgabe des § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes besteht.

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

Artikel 16

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 des Versicherungsvertragsgesetzes, 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 17

Haftungsausschluss

1. Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die dem Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung von Versicherungsleistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag zugefügt werden.

2. Dies gilt insbesondere für alle Nachteile und Schäden sämtlicher gemäß Artikel 8 versicherter Personen, die durch mangelhafte Leistungserbringung oder schuldhaftes Handeln Dritter, welche im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen von der Notfallzentrale gemäß Artikel 2 oder von diesen selbst beauftragt wurden, verursacht werden.

Artikel 18

Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der gegenständliche Versicherungsvertrag teilt das rechtliche Schicksal des zugrunde liegenden ZumGlück-Versicherungsvertrages.

2. Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 des Versicherungsvertragsgesetzes.

3. Hinsichtlich des Kündigungsrechtes im Versicherungsfall gilt § 23 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung.