

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DEN

KEINE-SORGEN-SCHUTZENGELO WOHNUMGENOSSENSCHAFT (KSWG-03.1)

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 Polizza 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 sowie Werkstätten.
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 Zustimmung 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, welches sofortige Maßnahmen erfordert, um den Eintritt eines im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsvertrages erfassten Schaden an den versicherten Personen und/oder Sachen abzuwenden, zu mindern oder Folgeschäden an den versicherten Personen und/oder Sachen zu vermeiden.

Dazu zählen insbesondere:

- Störungen der Heizanlage, der Energieversorgung
- Verlust von Schlüsseln zu Eingangstüren des versicherten Objektes
- Beschädigungen oder Zerstörungen der Schlösser des versicherten Objektes
- Unfall und oder Krankheit einer versicherten Person

Diese erforderlichen sofortigen Maßnahmen sind - sofern das Notfallereignis aus einem Unfall und/oder Krankheit einer versicherten Person resultiert - 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 (Wohnung), 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 bzw. auf den in der Polizza angeführten Versicherungsort (Wohnsitz), sofern bei den einzelnen Leistungen gemäß Artikel 10 nicht entsprechende Einschränkungen oder Abweichungen angeführt sind.

Artikel 6

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von

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

unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit hoheitsrechtlichen Anordnungen aufgrund einer Ausnahmesituation an eine Personmehrheit 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.3.) für Versicherungsfälle, wenn

2.1. der Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt wurde;

2.2. der Versicherungsfall bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen eingetreten ist. Der Versicherungsschutz bezieht sich je doch 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 Rallyes) 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, Suchtgiften oder Medikamenten resultierenden wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit 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.

3. Kein Versicherungsschutz besteht darüber hinaus im Rahmen von Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Wohnung (Artikel 10 Pkt.2) für Versicherungsfälle, wenn der Versicherungsfall infolge mangelhafter Wartung der Gebäudeinstallationen oder anderer Gebäudeteile entstanden ist oder der Mangel am versicherten Wohnhaus bereits vor Vertragsbeginn bestanden hat oder erkennbar war;

Artikel 8

Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und ihm nahestehende Personen (versicherte Personen).

2. Jedenfalls unversicherbar und dadurch nicht versichert sind Personen, die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie Geisteskranke. 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, erlischt 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 Versicherungsnehmer zu. Mitversicherte Personen können Deckungsansprüche aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers 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 Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polize oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur

Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösen der Polize). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu bezahlen. Bei Zahlungsverzug gelten die §§ 38 ff des Versicherungsvertragsgesetzes.

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Einlösung der Polize (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 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 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 Versicherungsschutzes 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 Versicherer die Kosten bis zu einer bestimmten Höhe trägt, ist darin die Mehrwertsteuer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften enthalten.

2. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Wohnung

2.1. Handwerkerservice

Tritt ein Notfall auf, organisiert die Notfallzentrale des Versicherers die Vornahme aller erforderlichen sofortigen Maßnahmen und Arbeiten im Sinne von Artikel 3 Pkt. 1.1. Dabei beschränken sich die Leistungen auf die Einschaltung des nachstehend angeführten Handwerkerservice:

- Dachdecker bei Sturmschäden
- Sanitärinstallateur bei Leitungsschäden
- Elektroinstallateur bei Schäden an elektrischen Leitungen
- Gas- und Heizungsinstallateure bei Gasgebrechen und Ausfall der Heizung
- Rohrreinigungsfirma bei Verstopfungen des Rohrsystems
- Glaser bei Bruchschäden an der Außenverglasung

Der Versicherer übernimmt die Wegkosten sowie die Kosten für die erste Arbeitsstunde des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Handwerkerbetriebes.

2.2. Schlüsseldienst

Wenn die versicherte Person die Eingangstür nicht öffnen kann, organisiert und trägt der Versicherer die Kosten der Türöffnung.

2.3. Umzugsdienste/Notlagerung

Der Versicherer nennt Umzugsfirmen bzw. Speditionen, wenn die Wohnungseinrichtung nach einem Notfall vorübergehend verbracht werden muss, sowie Möglichkeiten, wo diese gelagert werden kann.

Übersiedelt die versicherte Person in eine andere - derselben Wohnungsgenossenschaft gehörenden - Wohnung, organisiert der Versicherer bei Bedarf Umzugsfirmen und trägt die dadurch entstandenen Kosten der Leihgebühr für Kartons zum Zwecke dieses Umzuges bis maximal EUR 100,-.

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 einem Krankenhausaufenthalt bzw. nach einer ernsthaften Erkrankung mit notwendiger ärztlicher Behandlung, von der Notfallzentrale des Versicherers eine Haushaltshilfe organisiert. Dabei beschränken sich die Leistungen wie folgt:

- Einkaufen
- Kochen
- Abwaschen
- Reinigungsarbeiten
- 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. Kinderbetreuung 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 eine Kinderbetreuung, 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.

Wenn eine Betreuung nicht mehr als 4 Stunden in Anspruch nimmt, wo wird dies als halber Betreuungstag gewertet.

3.3. Tier-Sitting

Die Notfallzentrale des Versicherers informiert über Tierärzte, Tierrettung, Tierheime. Beim Auftreten eines Notfalles (zB. Krankenhausaufenthalt) organisiert diese Notfallzentrale des Versicherers 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.

Wenn eine Betreuung nicht mehr als 4 Stunden in Anspruch nimmt, wo wird dies als halber Betreuungstag gewertet.

3.4. Hauskrankenpflege

Tritt ein Notfall auf (zB nach einem Krankenhausaufenthalt) organisiert die Notfallzentrale des Versicherers eine Hauskrankenpflege durch diplomierte Krankenschwestern oder diplomierte Altenpfleger.

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 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 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 Versicherte 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. Bei nicht korrekter und/oder vorgetäuschter oder bestimmungswidriger Inanspruchnahme der Leistungen gemäß Artikel 10 sind die vom Versicherer erbrachten Leistungen vom Versicherungsnehmer in voller Höhe zurückzuzahlen.

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 Notfall-

zentrale gemäß Artikel 2 oder von diesen selbst beauftragt wurden, verursacht werden.

Artikel 18

Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der gegenständliche Versicherungsvertrag ist jährlich zur Hauptfälligkeit unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist schriftlich von beiden Seiten kündbar.

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