GRAWE

KFZ- Kundenkarte

GRAWE

Herrn
KNOEBL MICHAEL
LIEBENAUER-HAUPTSTR 93 B
8041 GRAZ

Polizzen-Nr 91,746.759

Sehr geehrter Kunde,

Sie erhalten mit der unten aufgedruckten Kfz-Kundenkarte eine Unterlage, die Sie im Schadensfall bzw. für Rückfragen an die General- oder Landesdirektion über wesentliche Daten Ihrer Kfz-Versicherung informiert.

Bitte schneiden Sie diese Karte aus und legen Sie sie Ihrem Zulassungsschein bei.

Wir wünschen Ihnen gute Fahrt !

Freundliche Grüße

GRAWE

EXPD

5222

cgwp19 05.95

Hier bitte ausschneiden !

Zuschriften und Anfragen richten Sie bitte an: GENERALDIREKTION
HERRENGASSE 18-20
A - 8011 G R A Z
POSTFACH 837
TEL (0316) 8037-DW
FAX (0316)8037-414

Pol.-Nr. 91,746.759

Fahrzeug PKW VOLVO V60

Kfz-Kennzeichen G-154EC

KNOEBL MICHAEL

Kunden-Kz 7.225.407

Verhalten im Schadensfall

1. Weder mündliche noch schriftliche Verschuldenserklärung abgeben!

2. Bei geringfügigen Sachschäden, bei eindeutiger Haftung und bei **Entscheidung zur Selbstzahlung** empfiehlt es sich, um eine Rückstufung nach dem Bonus-/Malus-System zu vermeiden, den Schaden im Vergleichswege selbst abzufinden. **Eigeninitiative** spart in diesen Fällen Geld.

3. Bei **Personen- und größeren Sachschäden** unbedingt **behördliche Tatbestandsaufnahme** veranlassen!

4. Kann eine behördliche Tatbestandsaufnahme aus irgendwelchen Gründen nicht erfolgen, oder wird einvernehmlich davon Abstand genommen, den Unfallshergang schriftlich festhalten, eine Skizze über die Unfallstelle, die Lage der Fahrzeuge und die Entfernungen zueinander sowie von einem Fixpunkt anfertigen und auch die Richtigkeit vom Unfallgegner durch dessen Unterschrift bestätigen lassen. Verwenden Sie bitte den **Europäischen Unfallbericht. Fotografieren Sie nach Möglichkeit die Unfallsituation.**

5. Ansonsten jeden Schadensfall umgehend mit Schadenberichtsformular der **Grazer Wechselseitigen melden!**

DS 552

Diese Karte bitte dem Zulassungsschein beilegen!

INTERNATIONALE VERSICHERUNGSKARTE FÜR KRAFTVERKEHR
INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
CARTE INTERNATIONALE D´ASSURANCE AUTOMOBILE

(1) **Territoriale Gültigkeit**

Diese Versicherungskarte gilt für Länder, die nicht in der Länderleiste gestrichen sind. (weitere Informationen unter www.cobx.org)

(2) In jedem besuchten Lande übernimmt das Büro dieses Landes hinsichtlich des Gebrauchs des in dieser Versicherungskarte bezeichneten Fahrzeuges die Verpflichtung eines Haftpflichtversicherers, und zwar in Übereinstimmung mit den Gesetzen über die Pflichtversicherung in diesem Lande.

Die Kontaktdaten des jeweiligen Büros finden Sie unter www.cobx.org.

*) Fahrzeugarten (Schlüssel)

A: Personenwagen
B: Kraftrad (Motorrad)
C: Lastkraftwagen, Zugmaschine (Traktor), Sattelkraftfahrzeug
D: Motorfahrrad (Fahrrad mit Hilfsmotor oder Moped)
E: Omnibus
F: Anhänger
G: Andere

cgwk92 31.01.2019

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Mit der Internationalen Versicherungskarte (kurz IVK) haben Sie den Nachweis, dass Sie über eine gültige Haftpflichtversicherung im besuchten Land verfügen. In folgenden Ländern ist es verpflichtend, die IVK mitzuführen: Albanien, Bosnien-Herzegowina, Montenegro, Mazedonien, Moldawien, Serbien, Ukraine und Weißrussland.
Bei der Einreise in andere Länder wird die IVK zwar nicht geprüft, muss aber bei Kontrollen, insbesondere im Schadensfall, vorgewiesen werden.
Unsere Empfehlung deshalb: Ihre IVK bei Auslandsreisen **immer** mitführen!

Der GRAWE Tipp für Auslandsaufenthalte:

Eine Panne oder ein Unfall ist immer unangenehm, besonders im Ausland. Um für einen umfangreichen Pannen- und Unfallschutz für Ihr Auto und sämtliche Insassen zu sorgen, empfehlen wir Ihnen den Abschluss der GRAWEmobilplus-Versicherung. Dadurch werden wichtige Punkte wie Heimreise/KFZ-Rückführung, Bergung im Ausland, Vermittlung von Krankenhäusern und Arztkontakten im Ausland und noch vieles mehr abgedeckt. Für weitere Auskünfte steht Ihnen unser Kundencenter oder Ihr persönlicher Kundenberater gerne zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine gute, aber vor allem sichere Fahrt.

GRAWE
Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft

5222

cgwk93*90 1.05

1. INTERNATIONALE VERSICHERUNGSKARTE FÜR KRAFTVERKEHR
2. AUSGELIEFERT MIT GENEHMIGUNG DES VERBANDES DER VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN ÖSTERREICHS, WIEN

3. GÜLTIG vom Tag	Monat	Jahr	bis Tag	Monat	Jahr	4. Länder Code / Nummer / Versicherer Code
16	06	2023	01	07	2028	A /22
(Beide Tage inbegriffen)						91,746.759 (Polizzennummer)

5. Behördliches Kennzeichen oder falls nicht vorhanden Fahrgestell-Nr.	6. Art des Fahrzeuges *)	7. Marke des Fahrzeuges
G-154EC	A	VOLVO V60

Nichtzutreffende Länder streichen

A	B	BG	CY(**)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GR	H	HR	I	IRL	
IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	
~~AZ(**)~~	BIH	~~BY~~	~~IL~~	~~IR~~	~~MA~~	MD	MK	MNE	~~RUS~~	SRB(**)	~~TN~~	~~TR~~	UA	UK		

8. Name und Adresse des Versicherungsnehmers (oder Benützers des Fahrzeugs)

KNOEBL MICHAEL
LIEBENAUER-HAUPTSTR 93 B
8041 GRAZ

(**)Der Versicherungsschutz auf der Grundlage der Grünen Karte, gültig für Aserbaidschan, Zypern und Serbien, ist beschränkt auf diejenigen Gebiete, welche unter der Kontrolle der jeweiligen Regierungen stehen. Für weitere Informationen siehe http://gc-territorial-validity.cobx.org

*) Fahrzeugarten (Schlüssel) siehe linker Kartenteil

ORIGINAL

9. Diese Karte ist ausgestellt von: (Name und Adresse des Versicherers)	10. Unterschrift des Versicherers
GRAWE Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft A-8010 Graz Herrengasse 18-20 Tel.: (0316) 8037-0	GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG

1. INTERNATIONALE VERSICHERUNGSKARTE FÜR KRAFTVERKEHR
2. AUSGELIEFERT MIT GENEHMIGUNG DES VERBANDES DER VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN ÖSTERREICHS, WIEN

3. GÜLTIG vom Tag	Monat	Jahr	bis Tag	Monat	Jahr	4. Länder Code / Nummer / Versicherer Code
16	06	2023	01	07	2028	A /22
(Beide Tage inbegriffen)						91,746.759 (Polizzennummer)

5. Behördliches Kennzeichen oder falls nicht vorhanden Fahrgestell-Nr.	6. Art des Fahrzeuges *)	7. Marke des Fahrzeuges
G-154EC	A	VOLVO V60

Nichtzutreffende Länder streichen

A	B	BG	CY(**)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GR	H	HR	I	IRL	
IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	
~~AZ(**)~~	BIH	~~BY~~	~~IL~~	~~IR~~	~~MA~~	MD	MK	MNE	~~RUS~~	SRB(**)	~~TN~~	~~TR~~	UA	UK		

8. Name und Adresse des Versicherungsnehmers (oder Benützers des Fahrzeugs)

KNOEBL MICHAEL
LIEBENAUER-HAUPTSTR 93 B
8041 GRAZ

(**)Der Versicherungsschutz auf der Grundlage der Grünen Karte, gültig für Aserbaidschan, Zypern und Serbien, ist beschränkt auf diejenigen Gebiete, welche unter der Kontrolle der jeweiligen Regierungen stehen. Für weitere Informationen siehe http://gc-territorial-validity.cobx.org

*) Fahrzeugarten (Schlüssel) siehe links oben

DOPPEL

9. Diese Karte ist ausgestellt von: (Name und Adresse des Versicherers)	10. Unterschrift des Versicherers
GRAWE Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft A-8010 Graz Herrengasse 18-20 Tel.: (0316) 8037-0	GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG

cgwk91 06.2022

KNOEBL MICHAEL
LIEBENAUER-HAUPTSTR 93 B
8041 GRAZ

GRAWE

Polizze Nr. 91,746.759

Graz, am 16.06.2023

Kundenkennzeichen

7225407

KNOEBL MICHAEL
LIEBENAUER-HAUPTSTR 93 B
8041 GRAZ

Sie werden betreut von:

Herrn WILHELM GRUEBLER
Tel.: +43 316 902018
Mail: wilhelm.gruebler@grawe.at

Ihre zuständige Direktion:

Generaldirektion Graz
8010 Graz, Herrengasse 18-20
Tel.: 0043 (0)316 8037-6222; Fax: -6490
E-Mail: service@grawe.at

Für die ausgewiesene Vertragsdauer besteht Versicherungsschutz, wie er in dieser Polizze und in den vereinbarten Versicherungsbedingungen genau beschrieben ist. Wir weisen darauf hin, dass eine automatische Verlängerung über die vereinbarte Vertragsdauer hinaus für die Kfz-Haftpflichtversicherung gesetzlich geregelt und für andere Sparten in der Regel vertraglich vereinbart ist. Genauere Bestimmungen dazu enthalten die vereinbarten Versicherungsbedingungen. Das Adressfeld dieser Polizze bezeichnet den oder die Versicherungsnehmer. Jede Sparte einer Bündelversicherung stellt einen rechtlich selbstständigen Vertrag dar.

POLIZZE ZUR KRAFTFAHR-VERSICHERUNG PKW-FSN

Ersatz der Polizze(n):
91,279.892

Versichertes Fahrzeug: PKW VOLVO V60 , Ohne bes. Verwendung
Baujahr:2023 Kilowatt:145 CO2:144g/km Hubraum:1969ccm
Plätze:5
Fahrgestellnr: YV1ZWK5V9P2546472 Kfz-Kz: G-154EC

Versicherungsdauer vom 15.06.2023 00 Uhr bis 01.07.2024 00 Uhr

Hauptfälligkeit ist jeweils der 1. Juli

KFZ-HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

Begünstigter Tarif

Wertgesichert auf Basis Verbraucherpreisindex Februar 2023

Variante A - mit Vereinbarung auf Prämiennachlaß
gegen Ersatzwagenverzicht

Pauschalversicherungssumme	EUR	10.000.000,00
Vermögensschäden	EUR	80.000,00

Prämienstufe / Beobachtungszeitraum 00/09-2021

GRAWE-Prämienstufe / Beobachtungszeitraum GS6/09-2021
Ihre derzeit gültige Bonus/Malus-Stufe ist
bei allen angeführten Prämien berücksichtigt.

Jahresbruttoprämie EUR 222,00

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 2

EXPD 5222

DS 552

motorbezogene Versicherungssteuer EUR 1.045,44

Für diesen Vertrag gelten folgende Bedingungen:

Besondere Bedingung(en) KH/57,KH/58,KH/64,KH/84,KH/85,KH/104
AKHB 2015

KH/105,KH/131

KASKO-VERSICHERUNG

Wertgesichert auf Basis Verbraucherpreisindex Februar 2023

Grawe-Bonus-Vollkasko - Grundschutz
Kaskoversicherung mit Selbstbehalt EUR 500,-- für Schadensfälle durch Naturgewalten, Brand, Explosion, Diebstahl, Haarwild, Federwild, Haustiere, Dachlawinen, Bruch der Rundumverglasung, Kleingläser, Parkschäden, Unfall sowie mut- und böswillige Beschädigungen.
Ohne Selbstbehalt sind laut 'Besondere Bedingung KH/78' folgende Zusatzdeckungen gegeben:
Tierbisse, Schadenereignisse durch Schneedruck, Einsturz von Gebäuden bzw. Ablösen von Gebäudeteilen. Weiters sind auch versichert die Gegenstände des privaten persönlichen Bedarfs, die Kosten einer Beilackierung, KFZ-Dokumente-Wiederbeschaffungskosten, Verlust oder Diebstahl von (Wunsch-)Kennzeichen, Verlust oder Diebstahl von Markenemblemen, nachweisbare Aufräumkosten, Schmorschäden, Schloßänderungskosten und Reinigungskosten der Kleidung.

Sonderausstattung bis EUR EUR 3.800,00 mitversichert

Prämienstufe / Beobachtungszeitraum GS6/00-0
Ihre derzeit gültige Bonus-Stufe ist bei allen angeführten Prämien berücksichtigt

Jahresbruttoprämie EUR 936,12

Für diesen Vertrag gelten folgende Bedingungen:

Besondere Bedingung(en) KH/53,KH/72,KH/75,KH/78,KH/79,KH/106
AKKB 2022

KH/116,KH/120,KH/121,KH/124,KH/130

INSASSENUNFALL-VERSICHERUNG

Platzsystem 1

Versicherungsdauer vom 15.06.2023 00 Uhr bis 01.07.2033 00 Uhr

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 3

GRAWE

Polizze Nr. 91,746.759

Graz, am 16.06.2023

Versicherungssumme		
Tod	EUR	10.000,00
dauernde Invalidität mit linearer Leistung gem. Art.7, Pkt.7.1 AUVB	EUR	90.000,00
Jahresbruttoprämie EUR		**49,92**

Für diesen Vertrag gelten folgende Bedingungen:

AKUB 2022

Besondere Bedingung(en) KH/3,KH/8

Monatliche Folgeprämie	ab 01.07.2023	EUR	100,67
Monatliche motorbezogene Versicherungssteuer	ab 01.07.2023	EUR	87,12
Guthaben	aus Polizze 91,279.892	- EUR	442,99
Vorschreibung Erstprämie	ab 15.06.2023	EUR	53,69
Vorschreibung motorbezogene Versicherungssteuer	ab 15.06.2023	EUR	46,46
Guthaben		**- EUR**	**342,84**

Die Prämien beinhalten Steuern, sowie die derzeit gültige Bonus/Malus-Stufe.

Die motorbezogene Versicherungssteuer ist in den als Prämien bezeichneten Beträgen nicht enthalten, sondern wird gesondert ausgewiesen.

Unsere Bankverbindungen:
Raiffeisenlandesbank Steiermark IBAN: AT23 3800 0000 0005 1052, BIC: RZSTAT2G
PSK IBAN: AT31 6000 0000 0717 0706, BIC: BAWAATWW

An den mit dem ausdrücklichen Hinweis >>Achtung<< gekennzeichneten Stellen weicht die Versicherungspolizze vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Versicherungspolizze schriftlich widersprochen wird, gelten die Abweichungen als genehmigt.
Der Versicherungsnehmer kann jederzeit auf seine Kosten Abschriften aller Erklärungen begehren, die von ihm oder für ihn dem Versicherer gegenüber mit Bezug auf den Vertrag abgegeben worden sind.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 4

GRAWE
Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft

EXPD 5222

DS 552

ANHANG

Versicherungsbedingungen , die als vertragliche Vereinbarung für diese Polizze gelten, sind vollständig in Anhang 2 enthalten. Um übermäßige Länge der Versicherungsbedingungen und Wiederholungen zu vermeiden, verweisen diese an verschiedenen Stellen auf gesetzliche Regelungen. Die betroffenen Gesetzestexte sind im Anhang 1 zusammengefasst.

Im Fall eines Verweises **ist es wichtig** nicht nur den Vertragstext der Versicherungsbedingung, sondern auch den Gesetzestext, auf den verwiesen wird, zu lesen, um ein klares Bild der Rechtslage und der vertraglichen Position zu erhalten!

Die Information über bestehende Rücktrittsrechte finden sich in § 5c Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) und in § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG). Kündigungsrechte sind in § 8 Abs 3 VersVG geregelt.

ANHANG 1 - GESETZLICHE BESTIMMUNGEN

VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ (VERSVG) - auszugsweise

ERSTER ABSCHNITT
VORSCHRIFTEN FÜR SÄMTLICHE VERSICHERUNGSZWEIGE

Erstes Kapitel
Allgemeine Vorschriften.

Rücktrittsrecht

§ 5c. (1) Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen, bei Lebensversicherungen innerhalb von 30 Tagen, ohne Angabe von Gründen zurücktreten.

(2) Die Frist für die Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag, an dem der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und der Versicherungsnehmer darüber informiert worden ist, jedoch nicht bevor der Versicherungsnehmer folgende Informationen erhalten hat:

1. den Versicherungsschein (§ 3),
2. die Versicherungsbedingungen,
3. die Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie sowie
4. eine Belehrung über das Rücktrittsrecht (Abs. 3).

(3) Die nach Abs. 2 Z 4 zu erteilende Rücktrittsbelehrung muss enthalten:

1. Informationen über die Rücktrittsfrist und deren Beginn,
2. die Anschrift des Adressaten der Rücktrittserklärung,
3. einen Hinweis auf die Regelungen der Abs. 4 bis 6.

Die Rücktrittsbelehrung genügt jedenfalls diesen Anforderungen, wenn das Muster gemäß Anlage A verwendet wird. Eine Rücktrittsbelehrung, die derart fehlerhaft ist, dass sie dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit nimmt, sein Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben, ist einer fehlenden Belehrung gleichzuhalten.

(4) Der Rücktritt ist in geschriebener Form gegenüber dem Versicherer zu erklären. § 45 Abs. 1 Z 2 bleibt unberührt. Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb der Frist abgesendet wird.

(5) Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Abs. 3 letzter Satz ist anzuwenden.

(6) Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm die der Dauer der Deckung entsprechende Prämie.

(7) Die vorstehenden Absätze gelten nicht für Versicherungsverträge über Großrisiken gemäß § 5 Z 34 VAG 2016.

§ 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 Monates, 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 Monates 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 Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 5

(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 Versicherungsfalls 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. (1) Eine Vereinbarung, nach welcher ein Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert gilt, wenn es nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist insoweit nichtig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf mehr als ein Jahr erstreckt.

(2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen (dauernde Versicherung), so kann es von beiden Teilen nur für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muß für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat, nicht mehr als drei Monate betragen. Auf das Kündigungsrecht können die Parteien einverständlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.

(3) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 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.

§ 10. (1) Hat der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen wäre.

(2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, so sind bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Vorschriften des Abs. 1 entsprechend anzuwenden.

§ 11. (1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges 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 Monates 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.

Zweites Kapitel
Anzeigepflicht. Erhöhung der Gefahr.

§ 16. (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17. (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrenumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20. (1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monates zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

(2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 6

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

§ 21. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit er keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 23. (1) Nach Abschluß des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine Erhöhung der Gefahr vornehmen noch ihre Vornahme durch einen Dritten gestatten.

(2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, daß durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 24. (1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Vorschrift des § 23 Abs. 1, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so muß dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monates gegen sich gelten lassen.

(2) Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monates von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

§ 25. (1) Der Versicherer ist im Fall einer Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. 1 von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die im § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.

(3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 26. Die Vorschriften der §§ 23 bis 25 sind nicht anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer zu der Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für das der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird.

§ 27. (1) Tritt nach dem Abschluß des Vertrages unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine Erhöhung der Gefahr ein, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

(2) Der Versicherungsnehmer hat, sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

(3) Ist die Erhöhung der Gefahr durch allgemein bekannte Umstände verursacht, die nicht nur auf die Risken bestimmter Versicherungsnehmer einwirken, etwa durch eine Änderung von Rechtsvorschriften, so erlischt das Kündigungsrecht des Versicherers nach Abs. 1 erst nach einem Jahr und ist Abs. 2 nicht anzuwenden.

§ 28. (1) Wird die im § 27 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht, 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 bleibt bestehen, wenn ihm die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 29. Eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr kommt nicht in Betracht. Eine Erhöhung der Gefahr kommt auch dann nicht in Betracht, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Erhöhung der Gefahr nicht berührt werden soll.

§ 30. Die Vorschriften der §§ 23 bis 29 sind auch auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Erhöhung der Gefahr anzuwenden, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

§ 31. (1) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach den Vorschriften dieses Kapitels zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, nur für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so steht dem Versicherer das Recht des Rücktrittes oder der Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, daß für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen hätte.

(2) Macht der Versicherer von dem Recht des Rücktrittes oder der Kündigung für einen Teil der Gegenstände oder Personen Gebrauch, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis für den übrigen Teil zu kündigen; die Kündigung kann jedoch nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der Versicherungsperiode erklärt werden, in welcher der Rücktritt des Versicherers oder seine Kündigung wirksam wird.

(3) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer wegen einer Verletzung der Vorschriften über die Erhöhung der Gefahr von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so ist die Vorschrift des Abs. 1 auf die Befreiung entsprechend anzuwenden.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 7

Drittes Kapitel
Prämie.

§ 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 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. (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 Eintrittes 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 Monates nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monates 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.

§ 40. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie nur für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen. Die Möglichkeit für den Versicherer, sich für diesen Fall die Zahlung einer angemessenen Konventionalstrafe (Geschäftsgebühr) auszubedingen (§ 1336 ABGB), bleibt unberührt.

ZWEITER ABSCHNITT
SCHADENSVERSICHERUNG.

Erstes Kapitel
Vorschriften für die gesamte Schadensversicherung.

I. Inhalt des Vertrages.

§ 51. (1) Wenn die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich übersteigt, kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, daß zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.

(2) Ist die Überversicherung durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß eines Krieges verursacht oder ist sie die unvermeidliche Folge eines Krieges, so kann der Versicherungsnehmer das Verlangen nach Abs. 1 mit Wirkung vom Eintritt der Überversicherung ab stellen.

(3) In den Fällen der Abs. 1 und 2 sind die dem Versicherungsnehmer zurückzuerstattenden Prämienteile erst am Schluß der Versicherungsperiode zu zahlen.

(4) Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht ab, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der Vertrag nichtig.

(5) Das Recht des Versicherungsnehmers, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, bleibt unberührt.

§ 59. (1) Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Doppelversicherung), so sind die Versicherer in der Weise zur ungeteilten Hand verpflichtet, daß dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.

(2) Die Versicherer sind nach Maßgabe der Beträge, deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt, untereinander zum Ersatz verpflichtet. Ist auf eine der Versicherungen ausländische s Recht anzuwenden, so kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, vom anderen Versicherer nur dann Ersatz verlangen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgebenden Recht zum Ersatz verpflichtet ist.

(3) Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.

§ 60. (1) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch welchen die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung abgeschlossen, so kann er verlangen, daß der später abgeschlossenen Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie, auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

(2) Das gleiche gilt, wenn die Doppelversicherung dadurch entstanden ist, daß nach Abschluß der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind jedoch in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer abgeschlossen worden, so kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Prämien verlangen.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 8

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

(3) Die Aufhebung oder Herababsetzung wird erst mit dem Ablauf der Versicherungsperiode wirksam, in der sie verlangt wird. Das Recht, die Aufhebung oder die Herabsetzung zu verlangen, erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht unverzüglich geltend macht, nachdem er von der Doppelversicherung Kenntnis erlangt hat.

§ 64. (1) Eine Vereinbarung, daß einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder die Höhe des Schadens in einem Schiedsgutachterverfahren durch Sachverständige festgestellt werden sollen, ist nur wirksam, wenn vorgesehen ist, daß der Sachverständige oder die Sachverständigen von einem unbeteiligten Dritten oder jeweils in gleicher Anzahl vom Versicherer und vom Versicherungsnehmer namhaft gemacht werden, wobei vorgesehen werden kann, daß diese Sachverständigen oder ein unbeteiligter Dritter einen Vorsitzenden zu bestimmen haben.

(2) Die von dem oder den Sachverständigen getroffene Feststellung ist nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Fall durch Urteil. Das gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

(3) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen vom Gericht zu bestellen, so ist für die Bestellung das Bezirksgericht zuständig, in dessen Sprengel der Schaden entstanden ist. Durch eine ausdrückliche Vereinbarung der Beteiligten kann die Zuständigkeit eines anderen Bezirksgerichtes begründet werden. Der Beschluß, durch den dem Antrag auf Bestellung der Sachverständigen stattgegeben wird, ist nicht anfechtbar.

(4) Eine Vereinbarung, die von der Vorschrift des Abs. 1 Satz 1 abweicht, ist nichtig.

§ 68. (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 Versicherung durch ein Kriegsereignis 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.

Zweites Kapitel
Feuerversicherung.

§ 91. Bei der Gebäudeversicherung muß die im Falle einer nicht rechtzeitigen Zahlung der Prämie nach § 39 zu bestimmende Zahlungsfrist mindestens einen Monat betragen.

§ 94. (1) Die Entschädigung ist nach Ablauf eines Monates seit der Anzeige des Versicherungsfalles mit vier vom Hundert für das Jahr zu verzinsen, soweit nicht aus besonderen Gründen eine weitergehende Zinspflicht besteht.

(2) Der Lauf der im Abs. 1 bezeichneten Frist ist gehemmt, solange infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers der Schaden nicht festgesetzt werden kann.

FERN-FINANZDIENSTLEISTUNGSGESETZ (FERNFING) - auszugsweise

Rücktrittsrecht

§ 8. (1) Der Verbraucher kann vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung bis zum Ablauf der in Abs. 2 genannten Fristen zurücktreten.

(2) Die Rücktrittsfrist beträgt 14 Tage, bei Lebensversicherungen im Sinn der Richtlinie 2009/138/EG betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (Neufassung), ABl. Nr. L 335 vom 17.12.2009 S. 1, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2014/51/EU, ABl. Nr. L 153 vom 22.05.2014 S. 1, und bei Fernabsatzverträgen über die Altersversorgung von Einzelpersonen aber 30 Tage. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

(3) Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Bei Lebensversicherungen (Abs. 2) beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt, zu dem der Verbraucher über den Abschluss des Vertrags informiert wird.

(4) Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.

(5) Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrags erst nach ausdrücklicher Zustimmung des Verbrauchers begonnen werden.

SIGNATUR- UND VERTRAUENSDIENSTEGESETZ (SVG) - auszugsweise

§ 4. (1) Eine qualifizierte elektronische Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB. Andere gesetzliche Formerfordernisse, insbesondere solche, die die Beiziehung eines Notars oder eines Rechtsanwalts vorsehen, sowie vertragliche Vereinbarungen über die Form bleiben unberührt.

...

(3) Bei Rechtsgeschäften zwischen Unternehmern und Verbrauchern sind Vertragsbestimmungen, nach denen eine qualifizierte elektronische Signatur nicht das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit erfüllt, für Anzeigen oder Erklärungen, die vom Verbraucher dem Unternehmer oder einem Dritten abgegeben werden, nicht verbindlich, es sei denn, der Unternehmer beweist, dass die Vertragsbestimmungen im Einzelnen ausgehandelt worden sind oder mit dem Verbraucher eine andere vergleichbar einfach verwendbare Art der elektronischen Authentifizierung vereinbart wurde.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 9

Graz, am 16.06.2023

BELEHRUNG ÜBER DAS RÜCKTRITTSRECHT
gemäß § 5c Versicherungsvertragsgesetz

1. Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.
3. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

   Grazer Wechselseitige Versicherung AG,
   8010 Graz, Herrengasse 18-20 oder
   an die E-Mail Adresse service@grawe.at .

   Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.
4. Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
5. Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

ANHANG 2 - VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Vollständige Texte aller Versicherungsbedingungen in dieser Polizze - Stufensystem:

Die Texte, die Ihren individuell vereinbarten Versicherungsschutz beschreiben und die als vertragliche Vereinbarung gelten, können nach einem hierarchischen Stufensystem aus verschiedenen Versicherungsbedingungen aufgebaut sein.
Zur Verdeutlichung dieses Systems sind in diesem Fall in den Überschriften der Versicherungsbedingungen Stufen angegeben. Stufe 1 enthält ganz allgemeine Regelungen, höhere Stufen enthalten speziellere Bestimmungen.

Für alle Texte gilt der Grundsatz, dass die allgemeinere Regelung in einer niedrigeren Stufe durch die speziellere Regelung in einer höheren Stufe präzisiert oder auch abgeändert werden kann. So kann es z.B. sein, dass ein Risikoausschluss auf niedriger Stufe durch eine spezielle Deckungserweiterung auf höherer Stufe aufgehoben wird. Die Regelung auf höherer Stufe wirkt stärker.

Die stärkste Wirkung haben jedenfalls die Individualvereinbarungen, die auf den vorangegangenen Seiten dieser Polizze ausgewiesen sind.

Verweise auf gesetzliche Bestimmungen in den Versicherungsbedingungen:

Um übermäßige Länge der Versicherungsbedingungen und Wiederholungen zu vermeiden, verweisen diese an verschiedenen Stellen auf gesetzliche Regelungen. Die betroffenen Gesetzestexte sind im Anhang 1 zusammengefasst.

Im Fall eines Verweises **ist es wichtig** nicht nur den Vertragstext der Versicherungsbedingung, sondern auch den Gesetzestext, auf den verwiesen wird, zu lesen, um ein klares Bild der Rechtslage und der vertraglichen Position zu erhalten!

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 10

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

Lenkerunfall - KH/3

Die Fahrzeuginsassen-Unfallversicherung gilt nur für den jeweiligen Lenker des Kraftfahrzeuges.

Erhöhte Leistung - KH/8

Erhöhte Leistung für Sicherheitsgurte
Die Leistungen des Versicherers aus der Fahrzeuginsassen-Unfallversicherung für den Todesfall und für den Fall der dauernden Invalidität werden um 25 Prozent erhöht, wenn der Versicherte zum Unfallszeitpunkt durch einen kraftfahrrechtlich typengenehmigten Gurt gesichert war.

Kleingläser - KH/53

Glasbruchversicherung von Blinker-, Spiegel-, Heckleuchtengläser bzw.-cellone für Pkw/Kombi und Lkw bis 2 to Nutzlast.
In Erweiterung der Besonderen Vereinbarungen gem. Art. 1, Zl. 3 der Allgemeinen Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB) sind Bruchschäden an Blinker-, Scheinwerfer-, Spiegel-, Heckleuchtengläser bzw. -cellone des Fahrzeuges ohne Rücksicht auf die Schadensursache mitversichert.

Bonus/Malus - KH/57

Es wird vertraglich festgelegt, daß das Bonus/Malus-System gemäß den AKHB, Art. 15 der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG Bestandteil des Vertrages ist.

Variante A - KH/58

Es wird vertraglich festgelegt, daß dem Vertrag der Verzicht auf die Geltendmachung von Ansprüchen eines Ersatzfahrzeuges sowie des Verdienstentganges zugrunde liegt.

Begünstigter Tarif - KH/64

Dem KFZ-Haftpflichtversicherungsvertrag liegt ein begünstigter Tarif zugrunde.
In jedem Schadenfall, der durch eine(n) berechtigte(n) Lenker(in) verursacht wurde, welche(r) zum Zeitpunkt des Schadenfalles jünger als 22 Jahre war (außer dem Versicherungsnehmer), kommt ein Schadenersatzbeitrag in der Höhe der Entschädigungsleistung, maximal jedoch EUR 250,-- zuzüglich Versicherungssteuer zur Anwendung. Zahlungen, die ausschließlich aufgrund von Teilungsabkommen zwischen Versicherern bzw. mit Sozialversicherungsträgern erbracht werden, werden nicht berücksichtigt.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 11

Selbstbehalt bei Glasbruch - KH/72

Selbstbehalt bei Glasbruch
Der vereinbarte Selbstbehalt wird nicht verrechnet, wenn die Windschutz-(Front-)scheibe nach der Füllharzmethode repariert wird und damit ein Austausch der Scheibe vermieden wird.

Bonus aus KFZ-Haftpflichtvertrag KH/75

Bei der Kaskoprämie wurde bei der Einstufung ein Bonus entsprechend der KFZ-Haftpflichtprämienstufe berücksichtigt.

Zusätzlich gedeckte Gefahren KH/78

1. Örtlicher Geltungsbereich
In Erweiterung von Art. 3 der Allgemeinen Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB) erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Versicherungsfälle, die in den außereuropäischen Mittelmeeranrainerstaaten - auch auf Schiffsreisen innerhalb der äußeren Grenzen dieses Geltungsbereiches - eintreten.

2. Deckungserweiterungen
Tierbisse: Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Schäden durch Tierbisse an Kabeln, Schläuchen, Verkleidungs- und Dämmmaterialien.
Diese Versicherungsleistung ist mit EUR 5.000,- begrenzt.

Schneedruck: Schneedruck bedeutet Krafteinwirkung durch natürlich angesammelte, ruhende Schneemassen.
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Schäden durch:
1. Einwirkung auf das Fahrzeug, ausgelöst durch Schneedruck
2. Einwirkung auf das Fahrzeug durch Gegenstände von außen, ausgelöst durch Schneedruck:
   a) unabhängig davon, ob der Gegenstand von außen unmittelbar auf das Fahrzeug einwirkt oder
   b) mittelbar, weil der Gegenstand von außen plötzlich vor dem herannahenden Fahrzeug auf die von diesem benützte Straße herabgefallen ist. Nicht mitversichert hingegen sind jene Schäden, die auf ein dadurch veranlasstes Verhalten des Lenkers zurückzuführen sind.

Diese Versicherungsleistungen sind mit EUR 5.000,- begrenzt.

Einsturz von Gebäuden bzw. Ablösen von Gebäudeteilen:
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf den Einsturz eines Gebäudes und/oder Ablösung von Teilen davon, sofern nicht ein haftpflichtiger Dritter ermittelt werden kann.
Nicht mitversichert sind hingegen jene Schäden, die auf ein dadurch veranlasstes Verhalten des Lenkers zurückzuführen sind.
Diese Versicherungsleistung ist mit EUR 5.000,- begrenzt.

Verlust von Gegenständen des privaten persönlichen Bedarfs:
Mitversichert ist der Verlust von im Fahrzeug befindlichen Gegenständen des privaten persönlichen Bedarfs durch Einbruchdiebstahl. Voraussetzung ist, dass die Gegenstände im versperrten Kofferraum oder mangels Kofferraum von außen nicht einsehbar verwahrt werden. Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind Bargeld, Wertpapiere, Kostbarkeiten, Notebooks und Mobiltelefone.
Die Versicherungssumme beträgt EUR 1.000,-, begrenzt mit

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 12

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

EUR 150,- für mobile Navigationsgeräte.

Im Falle eines versicherten Schadensereignisses ersetzt der Versicherer auch:

- Kosten für eine Beilackierung:
  Das sind Kosten einer gleichzeitig mit der Reparatur des versicherten Fahrzeuges vorgenommenen angemessenen Farbtonabgleichung (Beilackieren) in Abweichung von Art.5., Pkt.2.3. AKKB, wenn der Ersatz von Lackierkosten vom Versicherungsschutz umfasst ist.
- KFZ-Dokumente-Wiederbeschaffungskosten:
  Die Wiederbeschaffungskosten sind bis zu einer Höhe von max. EUR 400,- bei Verlust durch Brand- oder Diebstahlschaden der im Fahrzeug befindlichen Dokumente mitversichert. Als Dokumente im Sinne der Deckungserweiterung gelten der Führerschein und der Zulassungsschein. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist der Verlust des Typenscheines.
- Kosten aufgrund von Verlust oder Diebstahl von (Wunsch-) Kennzeichen:
  Die nachgewiesenen Kosten der Ab- und Anmeldung des versicherten Fahrzeuges sowie die Kosten eines gleichartigen Kennzeichens (auch Wunschkennzeichens) bei Anmeldung auf denselben Versicherungsnehmer für denselben Zulassungsbezirk sind bei Verlust oder Diebstahl mitversichert.
- Kosten aufgrund von Verlust oder Diebstahl von Markenemblemen:
  Der Ersatz sowie die nachgewiesenen Montagekosten von Markenemblemen bei Verlust oder Diebstahl gelten bis zu einer Höhe von max. EUR 400,- als mitversichert.
- Aufräumkosten:
  Nachgewiesene Aufräumkosten sind nach einem versicherten Schadenereignis bis zu einer Höhe von max. EUR 400,- mitversichert.
- Kosten aufgrund von Schmorschäden:
  Schmorschäden sind Schäden an Kabeln durch Verschmorung.
- Schlossänderungskosten:
  Das sind Kosten, die durch den Verlust oder die Beschädigung des/der Fahrzeugschlüssel(s) oder durch mut- und böswillige Beschädigung der Schlösser des versicherten Fahrzeuges, entstehen.
  Ersetzt werden die Kosten eines Aufsperrdienstes bzw. einer Pannenhilfe sowie die Kosten eines Ersatzschlüssels oder einer erforderlichen Schlossänderung.
  Die Versicherungsleistung aus dieser Deckungserweiterung ist mit EUR 1.000,- begrenzt und erfolgt nur gegen Vorlage der Originalrechnungen. Eine Barablöse ist nicht möglich.

- Reinigungskosten der Kleidung:
  Reinigungskosten der Kleidung sind nach einem versicherten Schadenereignis bis zu einer Höhe von max. EUR 400,- mitversichert.

SELBSTBEHALT: Die oben angeführten Deckungserweiterungen sind ohne Selbstbehalt mitversichert.

Selbstbehaltsreduzierung KH/79

Wenn bei gedeckten Schäden Kratzer oder Dellen - außer bei Hagel - in darauf spezialisierten Werkstätten ohne Schleifen, Kitten sowie Totallackierung des betroffenen Fahrzeugteiles ohne Qualitätsminderung repariert werden können, wird der Selbstbehalt um EUR 200,-- reduziert.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 13

Grawe - Bonus/Malus-Stufe KH/84

Dem KFZ-Haftpflichtvertrag liegt eine begünstigte Bonus/Malus-Stufe zugrunde.
Bei einer Beendigung des Versicherungsvertrages wird eine Bestätigung nach dem tatsächlichen Schadenverlauf ausgestellt.

Begünstigter Tarif KH/85

Dem KFZ-Haftpflichtvertrag liegt ein begünstigter Tarif zugrunde. Bei einer Umreihung in eine Malusstufe höher als 10 wird der Tarif auf den Standardtarif geändert.
Diese Umreihung bezieht sich ausschließlich auf die GRAWE-Prämienstufe.

Prämienstufen-Korrektur - KH/104

KFZ-Haftpflichtversicherung
Da dem Vertrag ein begünstigter Tarif zugrunde liegt, der nur in den Prämienstufen von 5 bis 0 sowie GS1 bis GS6 zur Anwendung kommt, wird der zusätzliche Prämiennachlass in Höhe von 20 % ab Beginn rückverrechnet, wenn es zu einer Korrektur der beantragten Prämienstufe aus einer Vorversicherung kommt, die zu einer Prämienstufe 6 oder höher führt.

Auto 2009 - Bündelrabatt KH/105

KFZ-Haftpflichtversicherung
In der Prämie der KFZ-Haftpflichtversicherung ist ein Bündelrabatt in Höhe von 10 % berücksichtigt, der ab Versicherungsbeginn entfällt, wenn die vereinbarte Zusatzversicherung nicht abgeschlossen wird.
Ebenso entfällt der Rabatt, wenn die Zusatzversicherung storniert wird, und zwar mit Datum der Stornierung.

Grobe Fahrlässigkeit KH/106

Grobe Fahrlässigkeit in der Voll-/Kollisionskaskoversicherung:
Die Leistung der Voll-/Kollisionskaskoversicherung bezieht sich auch auf Schäden infolge von Unfällen (Art.1, Pkt.1.2., lit.e der Allgemeinen Bedingungen der Grazer Wechselseitige Versicherung AG für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB)), die grob fahrlässig herbeigeführt wurden.
Kein Versicherungsschutz besteht, wenn sich der Lenker zum Zeitpunkt des Schadensereignisses in einem durch Alkohol (jedenfalls ab einem Alkoholgehalt des Blutes von 0,5 g/l (0,5 Promille) bzw. der Atemluft von 0,25 mg/l) oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befand.

Indexanpassung Kasko KH/116

Gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB) Artikel 12 (Wertanpassung) unterliegt der gegenständliche Vertrag dem Verbraucherpreisindex.
1.1. Ausgangsindex: Für die Berechnung der Wertanpassung ist

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 14

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

der Ausgangsindex maßgeblich. Der Ausgangsindex ist jene Zahl des Verbraucherpreisindex 2000, die für den viertvorangegangenen Monat des Versicherungsbeginns verlautbart wurde (Beispiel: Bei Versicherungsbeginn im Mai ist Ausgangsindex die Zahl für Jänner). Der Ausgangsindex ist durch Angabe des betreffenden Monats in der Polizze angeführt (Beispiel: "wertgesichert auf Basis Verbraucherpreisindex Monat / Jahr").
1.2. Zeitpunkt der Wertanpassungen: In der Polizze ist die Hauptfälligkeit der Prämie angeführt. Grundsätzlich wird die Wertanpassung jährlich zur Hauptfälligkeit der Prämie durchgeführt. Die erste Wertanpassung der Prämie kann frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.
1.3. Berechnungsmodus: Als "Index zur Hauptfälligkeit" gilt jene Zahl des Verbraucherpreisindex 2000, die für den viertvorangegangenen Monat vor der jeweiligen Hauptfälligkeit verlautbart wurde. Die Prämie erhöht oder vermindert sich bei jeder Hauptfälligkeit in dem Verhältnis, das der Veränderung des aktuellen Index zur Hauptfälligkeit gegenüber dem vorangegangenen Index zur Hauptfälligkeit entspricht. Bei erstmaliger Durchführung der Wertanpassung der Prämie erhöht oder vermindert sich die Prämie in dem Verhältnis, das der Veränderung des aktuellen Index zur Hauptfälligkeit gegenüber dem Ausgangsindex entspricht. Der Prozentsatz der Prämienerhöhung oder Prämienreduzierung wird dem Versicherungsnehmer bei jeder Wertanpassung bekannt gegeben.
1.4. Nachfolgeindex: Wird der vereinbarte Index durch einen Nachfolgeindex ersetzt oder überhaupt nicht mehr berechnet und publiziert, so wird er durch den von Amts wegen an seine Stelle tretenden Nachfolgeindex ersetzt.
1.5. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.
2. Prämienanpassungen aufgrund des Punktes 1 können nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam. § 6 Abs. 2, Ziff. 4 KSchG findet Anwendung.
3. Wird die Prämie aufgrund der Bestimmungen des Punktes 1 erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienerhöhung.
4. Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern.

Leistungsverbesserung KH/120

Leistungsverbesserung bei Totalschaden und Totaldiebstahl
In Abänderung von Art. 5 Pkt.1.2. der Allgemeinen Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB)verbessert sich die Versicherungsleistung bei einem Totalschaden oder Totaldiebstahl des versicherten Fahrzeuges in einem Zeitraum von 24 Monaten ab der erstmaligen Zulassung des Fahrzeuges auf Antrag des Versicherungsnehmers gemäß folgender Tabelle:

Zeitraum ab der erstmaligen Zulassung	Wiederbeschaffungswert in % des Listenpreises	Versicherungsleistung in % des Kaufpreises
1. bis 6. Monat	über 75	100
7. bis 12. Monat	über 70	90
13. bis 18. Monat	über 65	85

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 15

19. bis 24. Monat	über 60	80

Unter Kaufpreis ist der tatsächlich beim Händler für das versicherte Fahrzeug bezahlte Preis unter Berücksichtigung sämtlicher erzielter Nachlässe (Rabatte) zu verstehen und nicht der Listenpreis.
Bei Inanspruchnahme dieser Leistungsverbesserung ist der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Kaufpreises verpflichtet, die Originalrechnung über den Fahrzeugkauf auf Verlangen des Versicherers vorzulegen. Wird die Rechnung innerhalb von 6 Wochen, nachdem der Versicherer deren Vorlage verlangt hat, nicht vorgelegt, entfällt die Leistungsverbesserung.

Kasko: unterjährige Laufzeit KH/121

Für Kaskoversicherungen mit einer Dauer von weniger als einem Jahr wird die Prämie nach dem Kurztarif berechnet. Für diesen Versicherungsvertrag wurde jedoch vom Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss eine zumindest einjährige Dauer gewünscht. Daher wurde bei der Prämienberechnung und Prämienvereinbarung dieses Vertrages nicht der Kurztarif, sondern der Normaltarif zu Grunde gelegt.
Für Fälle vorzeitiger Vertragsauflösung (z.B. Wegfall des versicherten Interesses oder Veräußerung des Fahrzeuges und Kündigung der Kaskoversicherung durch den Erwerber) ist jedoch ausdrücklich vereinbart, dass dem Versicherer jene Prämie gebührt, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in dem der Vertrag tatsächlich beendet wird, das ist die Prämie nach dem Kurztarif.
Bemessungsgrundlage für den Kurztarif ist die bei Vertragsabschluss ausgewiesene Prämie für einjährige Dauer. Davon ausgehend beträgt nach dem Kurztarif die Prämie für eine tatsächliche Vertragsdauer von bis zu

1	2	3	4	5	6	7	8	Monat(en)
20	30	40	50	60	70	80	90	Prozent der Bemessungsgrundlage

Für eine tatsächliche Vertragsdauer von mehr als 8 und weniger als 12 Monaten beträgt die Prämie 100 Prozent der Bemessungsgrundlage.
Bei vorzeitiger Vertragsauflösung wird die Differenz zwischen jener Prämie, die sich nach dem Kurztarif ergibt, und den bis dahin tatsächlich bezahlten Prämien als Gutschrift erstattet oder als Nachverrechnungsprämie vorgeschrieben.
Für den Fall, dass der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert oder nach Eintritt eines Versicherungsfalls den Versicherungsvertrag kündigt, verbleibt es ohne Umstellung auf den Kurztarif bei der taggenauen Abrechnung auf Basis der Bemessungsgrundlage.

Begünstigter Kaskotarif - KH/124

Dem Kaskoversicherungsvertrag liegt ein begünstigter Tarif zugrunde.
In jedem Schadenfall infolge von Unfällen (Art.1, Pkt. 1.2., lit. e AKKB), der durch eine(n) berechtigte(n) Lenker(in) verursacht wurde, welche(r) zum Zeitpunkt des Schadenfalles das 22. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (außer dem Versicherungsnehmer), erhöht sich der diesem Vertrag zugrundeliegende Selbstbehalt um 50 %.

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf Seite 16

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

Einknickschäden (sog. Einser) KH/130

In Ergänzung des Art.1 Pkt.1.2. lit.e der Allgemeinen Bedingungen der Grazer Wechselseitige Versicherung AG für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB) sind Schäden am versicherten Fahrzeug, die durch Kollision mit dem vom versicherten Fahrzeug zulässigerweise gezogenen Anhänger entstanden sind, bis zu einer Höchstentschädigungssumme von EUR 5.000,-- mitversichert.

SELBSTBEHALT:
Der im Kaskoversicherungsvertrag für Unfallschäden vereinbarte Selbstbehalt kommt zur Anwendung.

PKW - Freischaden KH/131

In Abweichung zu Art.15,Pkt.3.1. AKHB wird vereinbart, dass in diesem Vertrag der erste Schaden bis zum 30.09.2024 für die Neubemessung der Prämie nicht berücksichtigt wird.

Polizze Nr. **91,746.759**

Graz, am 16.06.2023

GRAWE

Allgemeine Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherung (AKHB 2015)

Artikel 1

Was ist Gegenstand der Versicherung?

Die Versicherung umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Ersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen erhoben werden, wenn durch die Verwendung des versicherten Fahrzeuges Personen verletzt oder getötet werden, Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen oder ein Vermögensschaden verursacht wird, der weder Personen- noch Sachschaden ist (bloßer Vermögensschaden).

Artikel 2

Wer sind mitversicherte Personen, wie können diese ihre Ansprüche geltend machen und unter welchen Voraussetzungen ist der Versicherer ihnen gegenüber bei einem Fehlverhalten des Versicherungsnehmers leistungsfrei?

1. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer, der Halter und Personen, die mit Willen des Halters bei der Verwendung des Fahrzeuges tätig sind oder mit dem Fahrzeug befördert werden oder die den Lenker einweisen.
2. Hinsichtlich dieser Personen ist die Versicherung für fremde Rechnung geschlossen. Die mitversicherten Personen können ihre Ansprüche selbständig geltend machen.
3. Ist der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies gegenüber einer mitversicherten Person nur, wenn die Umstände, die die Leistungsfreiheit des Versicherers begründen, in der Person dieses Versicherten eingetreten sind.

Artikel 3

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist bei Personen- und Sachschäden ein Schadenereignis, bei Vermögensschäden eine Handlung oder Unterlassung, aus denen Ersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person entstehen könnten. Mehrere zeitlich und örtlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 4

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, Abl. Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S.23 unterzeichnet haben.
2. Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

Artikel 5

Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt?

1. Im Gebiet jener Staaten, für die eine Internationale Versicherungskarte (Grüne Karte) ausgestellt oder auf deren Vorlage durch das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 verzichtet worden ist, erstreckt sich die Versicherung jedenfalls auf den in dem betreffenden Staat für Fahrzeuge mit ausländischem Kennzeichen vorgeschriebenen, mindestens jedoch den im Versicherungsvertrag vereinbarten Umfang.
2. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des Versicherungsvertrages auch dann, wenn in der Internationalen Versicherungskarte eine darüber hinausgehende Dauer ausgewiesen ist.
3. Wenn der Versicherer nach dem Recht des besuchten Staates unter Berücksichtigung der zwischen Versicherern und Verbänden von Versicherern bestehenden Verträgen zur Leistung verpflichtet ist, nach dem Versicherungsvertrag aber gegenüber dem Versicherungsnehmer oder mitversicherten Personen nicht haftet, von der Verpflichtung zur Leistung frei ist oder der Versicherungsschutz wegen Beendigung des Versicherungsvertrages erloschen ist, so ist der Versicherer berechtigt, Ersatz für seine sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Aufwendung zu fordern.

Artikel 6

Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer? (Versicherungssummen)

1. Der Versicherer haftet im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in jedem Versicherungsfall für Personen-, Sach- und Vermögensschäden insgesamt (Pauschalversicherungssumme) bis zu den vorgeschriebenen bzw. (bei freiwilliger Höherversicherung) bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Kosten, Zinsen und sonstige wie immer Namen habende Nebenleistungen werden auf diese angerechnet.
2. Übersteigen die Ersatzansprüche die Versicherungssummen, hat der Versicherer die Kosten eines nicht auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites nur im Verhältnis der Versicherungssummen zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen.
3. Sind Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug allfälliger sonstiger Leistungen aus dem selben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme oder ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente geleistet. Der Ermittlung des Kapitalwertes ist die Allgemeine Sterbetafel für Österreich und ein Zinsfuß von 3% zugrunde zu legen.

Artikel 7

Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Polizze und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen (Einlösung der Polizze). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Polizze angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
3. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).
4. Solange der Versicherer in Ansehung des geschädigten Dritten gemäß § 24 Abs.2 KHVG zur Leistung verpflichtet bleibt, hat er Anspruch auf die anteilige Prämie bis zum Ablauf der dort angeführten Frist.
5. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Kraft. Wird die Polizze erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
6. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polizze beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die Ausstellung der Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs.1 KFG bewirkt die Übernahme einer vorläufigen Deckung.

   Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Polizze. 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 (Pkt.3.).

   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 8

Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Der Versicherungsschutz umfasst nicht

1. Ersatzansprüche des Eigentümers, des Halters und - bei Vermietung des Fahrzeuges ohne Beistellung eines Lenkers - des Mieters und der Personen, denen der Mieter das Fahrzeug überlässt, gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder bloßer Vermögensschäden;
2. Ersatzansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des versicherten Fahrzeuges und von mit dem versicherten Fahrzeug beförderten Sachen, mit Ausnahme jener, die mit Willen des Halters beförderte Personen üblicherweise an sich tragen oder, sofern die Fahrt überwiegend der Personenbeförderung dient, als Gegenstände des persönlichen Bedarfes mit sich führen; dies gilt nicht für das nichtgewerbsmäßige Abschleppen betriebsunfähiger Fahrzeuge im Rahmen üblicher Hilfeleistung;
3. Ersatzansprüche aus der Verwendung des versicherten Fahrzeuges als ortsgebundene Kraftquelle oder zu ähnlichen Zwecken;
4. Ersatzansprüche aus der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten;
5. Ersatzansprüche, die besonderen Bestimmungen über die Haftung für Nuklearschäden unterliegen.

Artikel 9

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

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraus-

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

setzungen und Begrenzungen des § 6 Abs.1 und Abs.1a VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

1.1. Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;

1.2. mit dem Fahrzeug nicht eine größere als die vereinbarte Höchstanzahl von Personen zu befördern;

1.3. im Falle der Zuweisung eines Wechselkennzeichens nur das Fahrzeug zu verwenden, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind.

Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt.1.2. umfasst die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen zur Anzahl der insgesamt beförderten Personen entspricht.

2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs.2 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

2.1. dass der Lenker zum Lenken des Fahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist;

2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften befindet;

2.3. mit dem Fahrzeug nicht eine größere Anzahl von Personen zu befördern, als nach den kraftfahrrechtlichen Vorschriften zulässig ist.

Die Leistungspflicht bleibt jedenfalls in den Fällen der Punkte 2.1. und 2.2. gegenüber dem Versicherungsnehmer und anderen mitversicherten Personen als dem Lenker bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

Eine Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt.2.2. liegt nur vor, wenn im Spruch oder in der Begründung einer rechtskräftigen verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Entscheidung festgestellt wird, dass das Fahrzeug in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand gelenkt wurde.

Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt.2.3. umfasst die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen zur Anzahl der insgesamt beförderten Personen entspricht.

3. Als Obliegenheiten, 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 Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

3.1. im Fall der Verletzung von Personen diesen Hilfe zu leisten oder, falls die hiezu Verpflichteten dazu nicht fähig sind, unverzüglich für fremde Hilfe zu sorgen;

3.2. bei Personenschäden die nächste Polizeidienststelle sofort zu verständigen;

3.3. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis

3.3.1. den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes,

3.3.2. die Anspruchserhebung durch den geschädigten Dritten,

3.3.3. die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens

anzuzeigen.

Die Punkte 3.3.1. und 3.3.2. gelten nicht, soweit der Versicherungsnehmer dem Geschädigten den Schaden selbst ersetzt;

3.4. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;

3.5. außer im Falle des Pkt.3.8. ohne Einwilligung des Versicherers die Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten nicht anzuerkennen;

3.6. außer im Falle des Pkt.3.8. ohne Einwilligung des Versicherers einen bedingten Zahlungsbefehl nicht in Rechtskraft erwachsen zu lassen;

3.7. dem Versicherer, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, die Führung des Rechtsstreits über den Ersatzanspruch zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten Rechtsanwalt Prozessvollmacht zu erteilen und jede von diesem verlangte sachdienliche Aufklärung zu geben.

3.8. Hat der Versicherungsnehmer innerhalb von vier Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles eine Leistung zur Abdeckung des Schadens erbracht, so tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit gemäß Pkt.3.3. nicht ein, wenn die Erfüllung der Obliegenheit innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles nachgeholt wird. Die Obliegenheit der Anzeige eines gerichtlichen Verfahrens gemäß Pkt.3.3.3. wird hiedurch nicht berührt.

Artikel 10
Welche Umstände sind als Erhöhung der Gefahr anzusehen?

Als Erhöhung der Gefahr im Sinn der §§ 23 Abs.1 und 27 Abs.1 VersVG sind alle Umstände anzusehen, derentwegen das Fahrzeug dem KFG oder den aufgrund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen nicht entspricht und derentwegen eine weitere Verwendung des Fahrzeuges die Verkehrssicherheit gefährdet, sofern das Fortbestehen dieser Umstände auf grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen ist.

Artikel 11
Inwieweit ist die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beschränkt?

Es gilt als vereinbart, dass

1. die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr je EUR 11.000,--, für jeden Versicherungsfall insgesamt maximal EUR 22.000,-- beträgt;

2. die Beschränkung der Leistungsfreiheit gemäß Pkt.1. entfällt,

2.1. wenn die Obliegenheit in der Absicht verletzt wurde, sich oder einem Dritten rechtswidrig einen Vermögensvorteil zu verschaffen;

2.2. bei Verletzung einer der in Artikel 9.3.5. oder 9.3.7. genannten Obliegenheiten.

Im Falle des Pkt.2.1. ist der Versicherer über die in Pkt.1. festgelegte Beschränkung hinaus bis zum Umfang des verschafften Vermögensvorteiles, im Falle des Pkt.2.2. bis zum Ausmaß des dem Versicherer dadurch entstandenen Vermögensnachteiles leistungsfrei.

Artikel 12
Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Wertanpassung nach dem Index der Verbraucherpreise)

1. Für die Prämien dieses Versicherungsvertrages ist im Sinne der Bestimmung des § 14b Abs.1 KHVG ausdrücklich die Wertbeständigkeit nach dem von der Bundesanstalt *STATISTIK AUSTRIA* monatlich verlautbarten Verbraucherpreisindex 2000 wie folgt vereinbart:

1.1. Ausgangsindex:
Für die Berechnung der Wertanpassung ist der Ausgangsindex maßgeblich. Der Ausgangsindex ist jene Zahl des Verbraucherpreisindex 2000, die für den viertvorangegangenen Monat des Versicherungsbeginns verlautbart wurde (Bsp.: Bei Versicherungsbeginn im Mai ist Ausgangsindex die Indexzahl für Jänner).
Der Ausgangsindex ist durch Angabe des betreffenden Monats in der Polizze angeführt (Bsp.: "wertgesichert auf Basis Verbraucherpreisindex Monat / Jahr").

1.2. Zeitpunkt der Wertanpassungen:
In der Polizze ist die Hauptfälligkeit der Prämie angeführt. Grundsätzlich wird die Wertanpassung jährlich zur Hauptfälligkeit der Prämie durchgeführt. Die erste Wertanpassung der Prämie kann frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.

1.3. Berechnungsmodus:
Als "Index zur Hauptfälligkeit" gilt jene Zahl des Verbraucherpreisindex 2000, die für den viertvorangegangenen Monat vor der jeweiligen Hauptfälligkeit verlautbart wurde.
Die Prämie erhöht oder vermindert sich bei jeder Hauptfälligkeit in dem Verhältnis, das der Veränderung des aktuellen Index zur Hauptfälligkeit gegenüber dem vorangegangenen Index zur Hauptfälligkeit entspricht.
Bei erstmaliger Durchführung der Wertanpassung der Prämie erhöht oder vermindert sich die Prämie in dem Verhältnis, das der Veränderung des aktuellen Index zur Hauptfälligkeit gegenüber dem Ausgangsindex entspricht.
Der Prozentsatz der Prämienerhöhung oder Prämienreduzierung wird dem Versicherungsnehmer bei jeder Wertanpassung bekannt gegeben.

1.4. Nachfolgeindex:
Wird der vereinbarte Index durch einen Nachfolgeindex ersetzt oder überhaupt nicht mehr berechnet und publiziert, so wird er durch den von Amts wegen an seine Stelle tretenden Nachfolgeindex ersetzt.

1.5. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

2. Prämienanpassungen aufgrund des Punktes 1. können nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.

3. Wird die Prämie aufgrund der Bestimmungen des Punktes 1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienerhöhung.

4. Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern. Zudem hat er den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen, sofern er die Prämienerhöhung nicht

bloß auf die Entwicklung eines von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarten Verbraucherpreisindex stützt.

Artikel 13

Wann und unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Tarife mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?

1. Der Versicherer ist berechtigt bzw. verpflichtet, bei einer wesentlichen Veränderung des Risikos durch

   - Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsnormen sowie nachhaltiger Änderung der Rechtsprechung, sofern sie auf die vom Versicherer getragene Gefahr Einfluss haben;
   - Änderungen der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt festgesetzten Ersatzleistungen,

   seinen allgemein verwendeten Tarif mit Wirksamkeit auf bestehende Verträge anzupassen.

2. Prämienerhöhungen aufgrund der Bestimmung des Pkt.1. können frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.

3. Wird der Tarif aufgrund der Bestimmung des Pkt.1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienerhöhung.

   Auf sein Kündigungsrecht ist der Versicherungsnehmer bei der Verständigung über die Prämienerhöhung ausdrücklich hinzuweisen.

Artikel 14

Unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?

1. Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen.

2. Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer mitzuteilen und gilt als genehmigt, soferne der Versicherungsnehmer nicht binnen eines Monats ab Zugang der Mitteilung widerspricht.

3. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen.

   Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit Ablauf der Widerspruchsfrist.

Artikel 15

Welche Auswirkungen hat der Schadenverlauf auf die Prämie? (Bonus/Malus)

Bei Personen- und Kombinationskraftwagen, LKW bis 2 To Nutzlast sowie Kraftfahrzeugen im Sinne des § 2 Abs. 1 Ziff. 4b und 4c KFG 1967 wird die Prämie, unter Zugrundelegung der in Pkt.6. ersichtlichen Tabelle, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen nach dem Schadenverlauf bemessen.

1. Grundstufe

   Wird auf einen Versicherungsvertrag nicht gemäß Pkt.4. der Schadenverlauf eines früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet, wird die erste Prämie nach der Prämienstufe 9 der in Pkt.6. ersichtlichen Tabelle berechnet.

   Bei LKW und Kraftfahrzeugen im Sinne des §2 Ziff. 4b und 4c KFG 1967 erfolgt die erstmalige Einstufung ohne Einrechnung früherer Versicherungszeiten, in denen der Schadenverlauf nicht berücksichtigt worden ist.

2. Schadenfreiheit

2.1. Nach schadenfreiem Verlauf jedes Zeitraumes vom 1. Oktober bis zum 30. September des folgenden Jahres (Beobachtungszeitraum) wird die Prämie zum jeweils nächsten Hauptfälligkeitszeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner nach der nächst niedrigeren Prämienstufe bemessen.

2.2. Ein Beobachtungszeitraum gilt als schadenfrei verlaufen, wenn kein nach Pkt.3.2. zu berücksichtigender Versicherungsfall eingetreten ist und das Versicherungsverhältnis mindestens neun Monate bestanden hat. Wenn jedoch die während des Beobachtungszeitraumes fällige Prämie im Sinn des Pkt.1. nach der Prämienstufe 9 bemessen war, muss das Versicherungsverhältnis mindestens sechs Monate bestanden haben.

3. Berücksichtigung von Versicherungsfällen

3.1. Für jeden gemäß Pkt.3.2. für den Schadenverlauf zu berücksichtigenden Versicherungsfall innerhalb eines Beobachtungszeitraumes wird die Prämie zum nächsten Hauptfälligkeitszeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner um drei Prämienstufen höher als zuvor bemessen.

3.2. Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf berücksichtigt, wenn der Versicherer hiefür eine Entschädigungsleistung zu seinen Lasten erbracht oder hiefür eine Rückstellung gebildet hat. Innerbetriebliche Kosten des Versicherers werden hiebei nicht berücksichtigt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Entschädigungsleistungen und Rückstellungen, die vom Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Wochen, nach dem er von der Entschädigungsleistung und ihrer Höhe oder dem Umstand, dass für eine Entschädigungsleistung eine Rückstellung gebildet wurde, Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer erstattet wurden.

3.3. Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nicht berücksichtigt, wenn Leistungen ausschließlich aufgrund des Teilungsabkommens von Versicherern untereinander oder zwischen Versicherern und Sozialversicherungsträgern erbracht wurden.

3.4. Die Höhe einer vom Versicherer erbrachten Entschädigungsleistung oder der Umstand, dass für eine Entschädigungsleistung eine Rückstellung gebildet worden ist, wird dem Versicherungsnehmer vom Versicherer mitgeteilt und auf die Möglichkeit der Erstattung hingewiesen. Hat der Versicherungsnehmer die Entschädigungsleistung erstattet oder dem Versicherer einen der Rückstellung entsprechenden Betrag bezahlt und führt derselbe Versicherungsfall zu weiteren Entschädigungsleistungen oder Rückstellungen, so steht dem Versicherungsnehmer frei, auch diese weiteren Leistungen oder Rückstellungen zu erstatten oder den bisher erstatteten Betrag mit der Wirkung zurückzufordern, dass der Versicherungsfall für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses berücksichtigt wird.

4. Übergang der Einstufung

4.1. Geht das Eigentum an einem Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf auf eine andere Person über, wird der bisherige Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nur dann berücksichtigt, wenn im Zuge des Übergangs oder innerhalb eines Jahres nach dem Übergang

   - ein naher Angehöriger des Versicherungsnehmers das Eigentum am Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf erwirbt oder
   - ein Leasingnehmer oder Mieter, dem das Fahrzeug während mindestens eines Jahres überlassen war, das Eigentum an ihm erwirbt, oder
   - ein Dienstnehmer, der das Fahrzeug während mindestens eines Jahres regelmäßig benützt hat, von seinem Dienstgeber das Eigentum an ihm oder die Anwartschaft darauf erwirbt.

   Bei einem solchen Übergang wird der bisherige Schadenverlauf jedoch nicht berücksichtigt, wenn der frühere Versicherungsnehmer im Sinne des Pkt. 4.3. ein Ersatzfahrzeug erwirbt.

4.2. Als nahe Angehörige gelten der Ehegatte, die Verwandten in gerader auf- und absteigender Linie und die im gemeinsamen Haushalt lebenden Geschwister. Hiebei sind den Kindern und Eltern Wahl- oder Pflegekinder und -eltern und der ehelichen Gemeinschaft eine eheähnliche gleichzuhalten.

4.3. Erwirbt der Versicherungsnehmer an Stelle eines veräußerten Fahrzeuges oder eines Fahrzeuges, für das das versicherte Interesse weggefallen ist, ein anderes Fahrzeug, für das der Tarif die Bemessung der Prämie nach dem Schadenverlauf vorsieht, wird auf ein für dieses Fahrzeug begründetes Versicherungsverhältnis der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet. Ein Fahrzeug gilt an Stelle eines anderen erworben, wenn der Erwerb längstens sechs Monate vor oder innerhalb eines Jahres nach der Veräußerung oder dem Wegfall des versicherten Interesses erfolgt.

4.4 Endet das Versicherungsverhältnis und wird für dasselbe Fahrzeug vom selben Versicherungsnehmer innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses ein neuer Versicherungsvertrag geschlossen, wird der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses auf das neue Versicherungsverhältnis angerechnet.

5. Berichtigung der Einstufung

5.1. Wurde ein Versicherungsfall gemäß Pkt.3. berücksichtigt und ergibt sich, dass keine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird die Einstufung berichtigt und dem Versicherungsnehmer, der aufgrund des Schadenfalles eine höhere Prämie bezahlt hat, der Unterschiedsbetrag zurückerstattet.

5.2. Wurde ein Beobachtungszeitraum als schadenfrei verlaufen behandelt und ergibt sich, dass eine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird, vorbehaltlich des Pkt.3.2., letzter Satz, die Einstufung berichtigt. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Unterschiedsbetrag zur Mehrprämie zu entrichten.

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

6. Prämienstufe	Prozent der Tarifprämie
GS6	45
GS5	45
GS4	45
GS3	45
GS2	47,5
GS1	47,5
0	50
1	50
2	60
3	60
4	70
5	70
6	80
7	80
8	100
9	100
10	120
11	120
12	140
13	140
14	170
15	170
16	200
17	200

7. Bei Beendigung des Versicherungsvertrages hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf Verlangen eine Bescheinigung darüber auszustellen, wann der Versicherungsvertrag begonnen und geendet hat und wann Versicherungsfälle eingetreten sind.

Artikel 16

Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt? Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

1. Der Versicherer ist, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, bevollmächtigt, die ihm zur Befriedigung oder zur Abwehr der Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen im Rahmen der Versicherungssumme und der übernommenen Gefahr abzugeben.
2. Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 17

Unter welchen Voraussetzungen kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden? Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?

1. Für die Kündigung zum Ablauf des Vertrages gilt § 14 KHVG, für die Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles § 158 VersVG.
2. Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges § 158 h VersVG.

Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Auflösung des Vertrages verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 18

Wann ruht der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann für die Zeit von mindestens drei Monaten Ruhen des Versicherungsvertrages verlangen, wenn er das Fahrzeug gemäß § 43 KFG abgemeldet oder den Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln gemäß § 52 KFG hinterlegt hat.

Artikel 19

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

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

Artikel 20

Was hat bei Vorliegen einer Interessenskollision zu geschehen?

Sofern der geschädigte Dritte und der Versicherungsnehmer beim selben Versicherer haftpflichtversichert sind, finden die Bestimmungen der Artikel 9.3.7. und Artikel 16.1. keine Anwendung.

Der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person kann sich in diesem Fall in einem vom geschädigten Dritten angestrengten Rechtsstreit auf Kosten des Versicherers (§ 150 Abs. 1 VersVG) von einem Rechtsanwalt seiner Wahl vertreten lassen, der im Sprengel des für das Verfahren zuständigen Gerichtes seinen Sitz hat.

Artikel 21

Welche Sonderbestimmungen für einzelne Arten von Fahrzeugen und Kennzeichen gibt es?

1. Motorfahrräder

   Erfüllt ein als Motorfahrrad versichertes Kraftfahrzeug im Zeitpunkt des Schadenereignisses die gesetzlichen Voraussetzungen als Motorfahrrad nicht oder nicht mehr, so gilt dies als Verwendung zu einem anderen als dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Zweck im Sinn des Artikel 9.1.1.

2. Anhänger

2.1. Die Versicherung von Anhängern umfasst unbeschadet der Bestimmungen des Pkt.2.2. nur die Versicherungsfälle, die nicht mit dem Ziehen des Anhängers durch ein Kraftfahrzeug zusammenhängen. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer und derjenige, der mit Willen des Eigentümers den Anhänger verwendet.

2.2. Die Versicherung von Anhängern umfasst auch Versicherungsfälle, die mit dem Ziehen des Anhängers durch das Zugfahrzeug zusammenhängen und zwar

2.2.1. hinsichtlich der Ersatzansprüche von Insassen eines Omnibusanhängers;

2.2.2. hinsichtlich der Schäden durch das mit dem Anhänger zur Beförderung gefährlicher Güter beförderte gefährliche Gut, insoweit die Versicherungssumme für den Anhänger die Versicherungssumme für das Zugfahrzeug übersteigt;

In diesen Fällen sind die durch den Versicherungsvertrag über das Zugfahrzeug versicherten Personen mitversichert.

2.2.3. bei Anhängern mit ausländischen Kennzeichen, die das Kennzeichen des inländischen Zugfahrzeuges führen (§ 83 KFG), sind alle Versicherungsfälle in die Versicherung des Zugfahrzeuges eingeschlossen.

3. Probefahrtkennzeichen

   Bezieht sich der Versicherungsvertrag auf Probefahrtkennzeichen, so besteht Versicherungsschutz für das Fahrzeug, an dem jeweils die Kennzeichentafeln mit dem Probefahrtkennzeichen angebracht sind. Auf Probefahrten ist Artikel 9.1.1. sinngemäß, hingegen nicht Artikel 10 anzuwenden.

Artikel 22

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche 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. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Rücktrittserklärungen nach den §§ 3 und 3a KSchG sind an keine bestimmte Form gebunden.

Artikel 23

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Polizze Nr. **91,746.759**

Graz, am 16.06.2023

GRAWE

Rententafel

auf Grund der österreichischen Allgemeinen Sterbetafel und eines Zinsfußes von jährlich 3 % (Artikel 6.3.)

Jahresbetrag der monatlich im Voraus zahlbaren lebenslänglichen Rente für eine kapitalsmäßige Berechnungsgrundlage von EUR 1.000,-- (Bei zeitlich begrenzten Renten ist die Höhe der auf eine Versicherungssumme von EUR 1.000,-- entfallenden Jahresrente aus denselben Rechnungsgrundlagen zu erstellen. Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginn des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstag maßgebend.).

Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente	Alter	Jahresrente
0	33,50	17	36,56	34	42,30	51	55,53	68	90,75	85	222,12
1	33,62	18	36,79	35	42,81	52	56,72	69	94,41	86	237,09
2	33,75	19	37,03	36	43,34	53	57,97	70	98,36	87	253,55
3	33,89	20	37,28	37	43,91	54	59,30	71	102,63	88	271,76
4	34,03	21	37,53	38	44,50	55	60,70	72	107,26	89	291,97
5	34,19	22	37,80	39	45,12	56	62,18	73	112,28	90	314,40
6	34,34	23	38,08	40	45,77	57	63,76	74	117,76	91	339,20
7	34,51	24	38,38	41	46,45	58	65,45	75	123,72	92	366,54
8	34,68	25	38,69	42	47,16	59	67,26	76	130,24	93	396,71
9	34,86	26	39,01	43	47,92	60	69,20	77	137,36	94	430,39
10	35,05	27	39,35	44	48,71	61	71,28	78	145,15	95	469,14
11	35,24	28	39,71	45	49,54	62	73,51	79	153,67	96	516,41
12	35,44	29	40,09	46	50,41	63	75,90	80	162,96	97	580,35
13	35,65	30	40,49	47	51,34	64	78,47	81	173,08	98	683,05
14	35,87	31	40,91	48	52,31	65	81,23	82	184,03	99	903,98
15	36,10	32	41,35	49	53,33	66	84,18	83	195,79	100	1.845,02
16	36,33	33	41,81	50	54,40	67	87,34	84	208,42		

Anlage:

§ 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 Monates, 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 Monates 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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.

Diese Bedingungen wurden der FMA als Versicherungsaufsichtsbehörde am 30.01.2015 mitgeteilt

*****

Übersicht der Änderungen gegenüber den Musterbedingungen des Verbandes der Versicherungsunternehmungen Österreichs

1. **Art.12:** Wertanpassung gemäß Verbraucherpreisindex, Definition und Berechnung
2. **Art.15:** Das Bonus/Malus-System der *GRAZER WECHSELSEITIGEN* wird in die AKHB integriert.
3. **Art.18:** Ruhen des Vertrages kann ab 3 Monaten beantragt werden.

5222 DS 552

Polizze Nr. **91,746.759**

Graz, am 16.06.2023

Allgemeine Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB 2022)

Artikel 1

Was ist versichert? (Umfang der Versicherung)

1. Versichert sind das Fahrzeug und seine Teile, die versperrt in oder an ihm befestigt sind, gegen Beschädigung, Zerstörung und Verlust

1.1. in der Elementarkaskoversicherung

a) durch folgende Naturgewalten:

unmittelbare Einwirkung von Blitzschlag, Felssturz, Steinschlag, Erdrutsch, Muren, Lawinen, Hagel, Hochwasser, Überschwemmungen und Sturm (wetterbedingte Luftbewegung von mehr als 60 km/h).

Eingeschlossen sind Schäden, die dadurch verursacht werden, dass durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden;

b) durch Brand oder Explosion;

c) durch Diebstahl, Raub oder unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen;

d) durch direkte Berührung des in Bewegung befindlichen Fahrzeuges mit Haarwild auf Straßen mit öffentlichem Verkehr;

In den Fällen des Pkt.1 Abs.1.1.a) und d) sind jene Schäden ausgeschlossen, die auf ein durch diese Versicherungsfälle veranlasstes Verhalten des Fahrers zurückzuführen sind.

1.2. in der Kollisionskaskoversicherung darüber hinaus

e) durch Unfall, das ist ein unmittelbar von außen plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis; Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden sind daher nicht versichert;

f) durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen.

2. Das Fahrzeug ist in der im Antrag bezeichneten Ausführung versichert; dies gilt auch für Sonderausstattung und Zubehör.

3. Bei PKW, Kombi und LKW bis 2 Tonnen Nutzlast sind Bruchschäden ohne Rücksicht auf die Schadensursache an Windschutz(Front)-, Seiten- und Heckscheiben, sowie Glas- und Panoramadächern versichert. In der Elementarkaskoversicherung nur bei besonderer Vereinbarung.

Artikel 2

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist das von der Versicherung umfasste Schadensereignis.

Artikel 3

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

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

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

Artikel 4

Was gilt als Versicherungsperiode und Hauptfälligkeit, was gilt bei einer gebündelten Polizze, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen, was gilt bei einer vorläufigen Deckung, was gilt bei Zahlungsverzug, welche Kosten, Spesen, Verzugszinsen und Geschäftsgebühren werden verrechnet?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, gerechnet vom Tag des Hauptfälligkeitstermines an. Dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.

   Der Hauptfälligkeitstermin ist jeweils der Erste jenes Monats, in dem die in der Polizze ausgewiesene Versicherungsdauer endet.

2. Die einzelnen Sparten einer Bündelversicherung stellen rechtlich selbständige Verträge dar.

3. Der Versicherungsnehmer hat die erste oder einmalige Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der Polizze, Folgeprämien einschließlich Nebengebühren an den in der Polizze festgesetzten Zahlungsterminen zu entrichten.

   Wenn sich der Versicherungsnehmer zur Prämienzahlung nicht des kostengünstigeren Abbuchungs- oder Einziehungsverfahrens bedient, hat er alle dadurch entstehenden Mehraufwendungen (Druck und Versand von Erlagscheinen / Zahlscheinen) dem Versicherer zu ersetzen.

4. Der Versicherungsschutz beginnt nicht vor dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt. Wird der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie erst nach diesem Zeitpunkt aufgefordert und die Prämie dann binnen 14 Tagen ab Erhalt dieser Aufforderung bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.

5. Soll der Versicherungsschutz jedenfalls unabhängig vom Zustandekommen eines endgültigen Versicherungsvertrages gewährt werden (vorläufige Deckung), so ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.

   Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung jederzeit mit der Frist von vierzehn Tagen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes anfallende anteilige Prämie.

   Nimmt der Versicherer den Antrag auf einen endgültigen Versicherungsvertrag an, wird der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie dieses Versicherungsvertrages innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen aufgefordert. Mit der Bezahlung dieser Prämie endet die vorläufige Deckung. Ist diese Prämie jedoch bis zum Ablauf der Frist schuldhaft nicht bezahlt worden, so erlischt zu diesem Zeitpunkt die vorläufige Deckung und damit auch der Versicherungsschutz.

6. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen, Begrenzungen und Rechtsfolgen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).

   Bei Zahlungsrückständen werden die beim Versicherer einlangenden Zahlungen vorrangig auf aushaftende Zinsen und Kosten (unabhängig davon, ob es sich um Zinsen und Kosten aus älteren oder jüngeren Prämienfälligkeiten handelt), dann jeweils auf die ältesten, bereits fälligen Prämienforderungen angerechnet.

   Bei Bündelversicherungen wird der aushaftende Betrag im Verhältnis der für die einzelnen Sparten vereinbarten Prämien auf die einzelnen Verträge aufgeteilt.

   Im Fall des Zahlungsverzuges wird der Versicherer die aushaftenden Beträge in angemessener und branchenüblicher Weise zunächst außergerichtlich beim Versicherungsnehmer einmahnen. Der Versicherungsnehmer hat die dadurch verursachten Mehraufwendungen, die als Mahnspesen verrechnet werden, dem Versicherer zu ersetzen.

   Außerdem werden die aushaftenden Beträge, unabhängig von den sonstigen Folgen der Nichtzahlung, vom Fälligkeitstag an bis zur vollständigen Erfüllung der Zahlungsverpflichtung mit einem Zinssatz von 0,8 % je Monat verzinst.

7. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen.

   Wird der Vertrag aus Verschulden des Versicherungsnehmers oder sonst aus Gründen, die in der Sphäre des Versicherungsnehmers liegen, vorzeitig beendet, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu erstatten. Die Geschäftsgebühr beträgt 30 % der jeweiligen Jahresprämie, mindestens EUR 35,--, höchstens EUR 350,--.

8. Für die Ausstellung von Sperrscheinen (aufgrund gesetzlicher Bestimmung, in anderen Fällen nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftlichkeit vereinbart ist) werden Sperrscheingebühren nach dem jeweils gültigen Tarif des Versicherers vorgeschrieben, der Versicherungsnehmer ist zu ihrer Bezahlung verpflichtet.

Artikel 5

Welche Leistung erbringt der Versicherer?

Der Versicherer leistet - unter Abzug einer allenfalls vereinbarten Selbstbeteiligung (Art.8) - jenen Betrag, der nach folgenden Punkten berechnet wird:

1. Versicherungsleistung bei Totalschaden

1.1. Ein Totalschaden liegt vor, wenn infolge eines unter die Versicherung fallenden Ereignisses

- das Fahrzeug zerstört worden oder in Verlust geraten ist oder
- die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung zuzüglich des Restwertes den Wiederbeschaffungwert (gemäß Pkt.1.2.) übersteigen.

1.2. Der Versicherer leistet jenen Betrag, den der Versicherungsnehmer für ein Fahrzeug gleicher Art und Güte im gleichen Abnutzungszustand zur Zeit des Versicherungsfalles hätte aufwenden müssen (Wiederbeschaffungswert), abzüglich des Restwertes.

2. Versicherungsleistung bei Teilschaden

2.1. Liegt kein Totalschaden (Pkt.1.1.) vor, leistet der Versicherer

- die Kosten der Wiederherstellung und die notwendigen einfachen Fracht- und sonstigen Transportkosten der Ersatzteile;

- die notwendigen Kosten der Bergung und Verbringung des Fahrzeuges bis zur nächsten Werkstätte, die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Reparatur des Fahrzeuges in der Lage ist.
- Wird das Fahrzeug im unreparierten Zustand verkauft, ersetzt der Versicherer die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung, höchstens die Differenz zwischen dem Wiederbeschaffungwert und dem Wert des beschädigten Fahrzeuges.

2.2. Von den Kosten der Ersatzteile und der Lackierung wird ein dem Alter und der Abnutzung entsprechender Abzug (neu für alt) gemacht, bis zum Ablauf des dritten Jahres ab erstmaliger Zulassung jedoch nur bei Bereifung, Batterie und Lackierung. Bei PKW, Kombi und LKW bis 2 Tonnen Nutzlast unterbleibt ein solcher Abzug.

2.3. Veränderungen, Verbesserungen, Verschleißreparaturen, Minderung an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit, Nutzungsausfall oder Kosten eines Ersatzwagens ersetzt der Versicherer nicht.

3. Die Altteile (auch das Wrack) verbleiben dem Versicherungsnehmer. Ihr gemeiner Wert wird bei der Ermittlung der Versicherungsleistung abgezogen.

4. Werden gestohlene oder geraubte Gegenstände erst nach Ablauf eines Monats nach Eingang der Schadensanzeige wieder zur Stelle gebracht, werden sie Eigentum des Versicherers.

5. Wird das Fahrzeug aufgefunden, werden die tatsächlich aufgewendeten Rückholkosten im Höchstausmaß von 2 % des Wiederbeschaffungswertes ohne Abzug einer vereinbarten Selbstbeteiligung vergütet.

6. Die Punkte 1. bis 4. gelten sinngemäß für Sonderausstattung und Zubehör des versicherten Fahrzeuges.

7. Über den Rahmen der Punkte 1., 2. und 5. hinausgehende Kosten werden dann ersetzt, wenn sie über ausdrückliche Weisung des Versicherers aufgewendet worden sind.

Artikel 6
Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Kein Versicherungsschutz besteht für Schadensereignisse,

1. die bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherungsnehmer eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

2. die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;

3. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegs- und Bürgerkriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben ursächlich zusammenhängen;

4. die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinn des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969, BGBl. Nr. 227/1969, in der jeweils geltenden Fassung entstehen.

Artikel 7
Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit de Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten.

2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

2.1. dass der Lenker in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;

2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften (insbesondere der Straßenverkehrsordnung (StVO) oder des Führerscheingesetzes (FSG) in der jeweils gültigen Fassung) befindet;

2.3. mit dem Fahrzeug Personen nur unter Einhaltung der betreffenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften zu befördern;

2.4. dass der Lenker das versicherte Fahrzeug nur unter Einhaltung der Vorschriften des § 102 (8a) Kraftfahrgesetz (KFG) (situative Winterausrüstungspflicht) verwendet.

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt in den Fällen der Punkte 2.1 und 2.2 gegenüber dem Versicherungsnehmer und anderen (mit)versicherten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

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

3.1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis

- den Versicherungsfall unter genauer Angabe des Sachverhaltes sowie
- die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens

in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, anzuzeigen;

3.2. zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;

3.3. dass der Versicherungsnehmer vor Beginn der Wiederinstandsetzung bzw. vor Verfügung über das beschädigte Fahrzeug die Zustimmung des Versicherers einzuholen hat, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann;

3.4. dass ein Schaden, der durch Diebstahl, Raub, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Brand, Explosion oder Wild entsteht, vom Versicherungsnehmer oder Lenker bei der nächsten Polizeidienststelle unverzüglich anzuzeigen ist.

Artikel 8
Bis zu welchem Umfang zahlt der Versicherer? (Selbstbeteiligung)

Eine Selbstbeteiligung gilt für jedes Fahrzeug und für jeden Versicherungsfall mit dem jeweils vereinbarten Betrag.

Werden Gegenstände wieder zur Stelle gebracht, an denen der Versicherer gemäß Art.5, Pkt.4. Eigentum erworben hat, so hat der Versicherer eine bei der Versicherungsleistung berücksichtigte Selbstbeteiligung bis zur Höhe des erzielten Verkaufserlöses zu erstatten.

Artikel 9
Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt? (Fälligkeit der Versicherungsleistung)

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Bei Vorliegen eines Teilschadens tritt die Fälligkeit jedoch nicht vor Vorlage einer Rechnung über die ordnungsgemäße Wiederherstellung bzw. eines Nachweises der Veräußerung in beschädigtem Zustand ein.

   Im Fall des Diebstahles oder des Raubes tritt die Fälligkeit nicht vor dem Ablauf der Einmonatsfrist (Art.5, Pkt.4.) ein.

2. Steht die Eintrittspflicht des Versicherers fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadensanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.

Artikel 10
Unter welchen Voraussetzungen kann eine Versicherungsleistung zurückgefordert werden? (Einschränkung des Regressrechtes des Versicherers)

§ 67 VersVG findet gegenüber dem berechtigten Lenker nur dann Anwendung, wenn auch einem Versicherungsnehmer (als Fahrzeuglenker) bei gleichem Sachverhalt Leistungsfreiheit einzuwenden gewesen wäre.

Als berechtigter Lenker gelten Personen, die mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten das Fahrzeug lenken.

Artikel 11
entfällt

Artikel 12
Wann ändert sich die Prämie? (Wertanpassung)

Die Prämie wird auf den Verbraucherpreisindex bzw. bei dessen Entfall auf den entsprechenden Nachfolgeindex wertbezogen und basiert auf der Indexzahl, die der bei Vertragsabschluß vereinbarten Prämie zugrundeliegt. Die Prämie unterliegt den Veränderungen der Indexzahl.

Artikel 13
Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?

1. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizze festgesetzte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht ein Monat vor Ablauf von einem der Vertragsteile in geschriebener Form, sofern nicht Schriftlichkeit vereinbart ist, gekündigt wird. Für die Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit, unter Beachtung der zuvor bestimmten Frist von einem Monat, zur Verfügung.

   Für Versicherungsverträge, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge) ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der Vertragsverlän-

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

gerung bei unterlassener Kündigung frühestens vier Monate, spätestens aber zwei Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit, besonders hinweisen wird.

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

2. Kündigung im Versicherungsfall

2.1. Hat nach Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer die Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung anerkannt, so sind beide Vertragspartner dann berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen, wenn die gesamten Schadenszahlungen seit Beginn des Vertrages, längstens jedoch innerhalb des letzten Jahres, die für diesen Zeitraum verrechnete Prämie übersteigen.

Beide Vertragspartner verzichten jedoch auf dieses Kündigungsrecht im Versicherungsfall, wenn sich eine diese Grenze übersteigende Schadensbelastung aus einem einzelnen Schadensereignis ergibt.

2.2. Davon unabhängig ist zur Kündigung berechtigt

- der Versicherer in allen Fällen des vollendeten oder auch bloß versuchten Versicherungsmissbrauchs durch den Versicherungsnehmer bzw. sonst aus dem Vertrag Anspruchsberechtigten
- der Versicherungsnehmer, wenn der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert.

2.3. Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

2.4. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer jedoch berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

2.5. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

3. Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG.

Artikel 14
Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

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

Artikel 15
Wo und mit welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden? (Gerichtsstand, Klagefrist)

Der Versicherungsnehmer und die (mit)versicherten Personen können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

Für Verträge, für die die Bestimmungen des Konsumentenschutzgesetzes keine Anwendung finden, ist Graz als Gerichtsstand vereinbart.

Wird der Anspruch auf die Versicherungsleistung vom Versicherungsnehmer oder dem Bezugsberechtigten innerhalb von einem Jahr nach der Ablehnung durch den Versicherer nicht gerichtlich geltend gemacht, ist der Versicherer gemäß § 12 Abs.3 VersVG leistungsfrei.

Artikel 16
Welche Rechte und Pflichten haben die (mit)versicherten Personen?

Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für (mit)versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

Dies Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadensminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

Artikel 17
In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche 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. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Rücktrittserklärungen nach den §§ 3 und 3a KSchG sind an keine bestimmte Form gebunden.

Artikel 18
Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Artikel 19
Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts- Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen.

Dies gilt auch für extraterritorial wirkende Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Anlage:

§ 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 Monates, 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 Monates 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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.

Polizze Nr. **91,746.759**

Graz, am 16.06.2023

GRAWE

Allgemeine Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Kraftfahrzeuginsassen-Unfallversicherung (AKUB 2022)

Artikel 1
Welche Versicherungsarten sind möglich? Für wen gilt die Versicherung?

1. Die Versicherung kann abgeschlossen werden

1.1. nach dem Pauschalsystem

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.

1.2. 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, oder mehr Plätze vorhanden als imVersicherungsantrag angegeben, wird die Versicherungsleistung für die einzelne Person entsprechend vermindert.

1.3 für namentlich bezeichnete Personen unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug.

2. 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 Art.2, Pkt.1 tätig werden.

Artikel 2
Was ist versichert? (Umfang der Versicherung)

1. Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle (Art.2, Pkt.2) 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.

2. Unfallbegriff

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

2.2. 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 Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäulebefindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf. Hinsichtlich abnützungsbedingter Einflüsse mit Krankheitswert findet Art.9, Punkte 1 und 2 Anwendung.

3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallsfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt.2.

Artikel 3
Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Art.2).

Artikel 4
Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

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

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

Artikel 5
Was gilt als Versicherungsperiode und Hauptfälligkeit, wann gilt die Versicherung, was gilt bei einer gebündelten Polizze, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen was gilt bei einer vorläufigen Deckung, was gilt bei Zahlungsverzug, welche Kosten, Spesen, Verzugszinsen und Geschäftsgebühren werden verrechnet?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, gerechnet vom Tag des Hauptfälligkeitstermines an. Dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.

Der Hauptfälligkeitstermin ist jeweils der Erste jenes Monats, in dem die in der Polizze ausgewiesene Versicherungsdauer endet.

2. Die einzelnen Sparten einer Bündelversicherung stellen rechtlich selbständige Verträge dar.

3. Der Versicherungsnehmer hat die erste oder einmalige Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der Polizze, Folgeprämien einschließlichNebengebühren an den in der Polizze festgesetzten Zahlungsterminen zu entrichten.

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

Der Versicherungsschutz beginnt nicht vor dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt. Wird der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie erst nach diesem Zeitpunkt aufgefordert und die Prämie dann binnen 14 Tagen ab Erhalt dieser Aufforderung bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.

5. Soll der Versicherungsschutz jedenfalls unabhängig vom Zustandekommen eines endgültigen Versicherungsvertrages gewährt werden (vorläufige Deckung), so ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.

Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von vierzehn Tagen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes anfallende anteilige Prämie.

Nimmt der Versicherer den Antrag auf einen endgültigen Versicherungsvertrag an, wird der Versicherungsnehmer zur Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie dieses Versicherungsvertrages innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen aufgefordert. Mit der Bezahlung dieser Prämie endet die vorläufige Deckung. Ist diese Prämie jedoch bis zum Ablauf der Frist schuldhaft nicht bezahlt worden, so erlischt zu diesem Zeitpunkt die vorläufige Deckung und damit auch der Versicherungsschutz.

6. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen, Begrenzungen und Rechtsfolgen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).

Bei Zahlungsrückständen werden die beimVersicherer einlangenden Zahlungen vorrangig auf aushaftende Zinsen und Kosten (unabhängig davon, ob es sich um Zinsen und Kosten aus älteren oder jüngeren Prämienfälligkeiten handelt), dann jeweils auf die ältesten, bereits fälligen Prämienforderungen angerechnet.

Bei Bündelversicherungen wird der aushaftende Betrag im Verhältnis der für die einzelnen Sparten vereinbarten Prämien auf die einzelnen Verträge aufgeteilt.

Im Fall des Zahlungsverzuges wird der Versicherer die aushaftenden Beträge in angemessener und branchenüblicher Weise zunächst außergerichtlich beim Versicherungsnehmer einmahnen. De Versicherungsnehmer hat die dadurch verursachten Mehraufwendungen, die als Mahnspesen verrechnet werden, dem Versicherer zu ersetzen.

Außerdem werden die aushaftenden Beträge, unabhängig von den sonstigen Folgen der Nichtzahlung, vom Fälligkeitstag an bis zur vollständigen Erfüllung der Zahlungsverpflichtung mit einem Zinssatz von 0,8 % je Monat verzinst.

7. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen.

Wird der Vertrag aus Verschulden des Versicherungsnehmers oder sonst aus Gründen, die in der Sphäre des Versicherungsnehmers liegen, vorzeitig beendet, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu erstatten. Die Geschäftsgebühr beträgt 30 % der jeweiligen Jahresprämie, mindestens EUR 35,--, höchstens EUR 350,--.

Artikel 6
Welche Leistung erbringt der Versicherer?

Die Versicherung kann genommen werden für

- den Todesfall (Pkt.1)
- dauernde Invalidität (Pkt.2)
- Taggeld (Pkt.3)
- Heilkosten und Rückholkosten (Pkt.4)

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

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

1. Todesfall

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

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

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

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

2. Dauernde Invalidität

2.1. Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist.

Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten. Sie ist unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgeht, innerhalb von 4 Jahren vom Unfalltag an beim Versicherer geltend gemacht worden.

Erfolgt die Geltendmachung nicht innerhalb dieser Frist, so verfällt der Leistungsanspruch.

2.2. 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, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag durch die Ärztekommission (Art.12).

Stirbt der Versicherte

- unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;

- 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;

- unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.3. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gilt folgende Bestimmung:

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 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 Geruchsinnes	10 %
des Geschmacksinnes	5 %
der Milz	10 %
der Niere	20 %

- war die zweite Niere bereits vor dem Unfall beeinträchtigt oder sind beide Nieren als Unfallfolge beeinträchtigt, ist für die Bemessung der dauernden Invalidität Art.6, Pkt.2.4 anzuwenden.

2.3.1. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt.2.3 anteilig angewendet.

2.3.2. Mehrere sich aus den Punkten 2.3 und 2.4 ergebende Prozentsätze werden zusammengerechnet. Der Invaliditätsgrad kann jedoch nie mehr als 100 % betragen.

2.4. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

2.5. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen. Darüber hinaus ist im ersten Jahr diese Leistung mit der im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssumme für den Todesfall begrenzt.

2.6. Hatte der Versicherte am Unfalltag das 75. Lebensjahr bereits vollendet, tritt anstelle der Kapitalzahlung eine Rente, die nach der im Anhang beigedruckten Rententafel unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessen ist.

Barwert dieser Rente ist jener Betrag, der bei einer 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 dem Ablauf des Kalendermonats, in dem der Versicherte stirbt.

3. Taggeld

Taggeld wird bei einer dauernden oder vorübergehenden Invalidität für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit imBeruf oder in der Beschäftigung des Versicherten für längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag bezahlt.

4. Heilkosten und Rückholkosten

Bis zur Höhe der hiefür vereinbarten Versicherungssumme werden Heilkosten und Rückholkosten ersetzt, sofern sie innerhalb von 4 Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

4.1. Heilkosten

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

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

4.2. Rückholkosten

Der Versicherer übernimmt die Kosten des Rücktransportes verunfallter Personen aus dem europäischen Ausland zum Wohnsitz in Österreich, wenn der versicherten Person infolge des Unfalles eine Heimreise mit dem Fahrzeug nicht möglich ist. Handelt es sich bei dem von einem Unfall betroffenen Versicherten um den Fahrzeuglenker, werden auch die Kosten der Rückreise der übrigen Fahrzeuginsassen zum Wohnsitz in Österreich übernommen. Im Fall eines tödlichen Unfalles werden vom Versicherer auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnsitz in Österreich getragen. Die vorstehenden Leistungen sind für alle Insassen zusammen mit 5 % der für den Todesfall und die dauernde Invalidität versicherten Summen, höchstens mit EUR 4.000,-- begrenzt.

6. Sonstige Leistungen

Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch die Erfüllung der in Art.8, Punkte 3.6 und 3.8 bestimmten Obliegenheiten entstehen.

Artikel 7
Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Unfälle, die der Versicherte bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

2. Unfälle, die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;

3. Unfälle, die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinn des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969, BGBl. Nr. 227/1969, in der jeweils geltenden Fassung, verursacht werden, soweit nicht ein Versicherungsfall hiezu Anlass war;

4. Unfälle, die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;

5. Unfälle bei Fahrten, die ohne Willendes über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden;

6. Unfälle, die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles oder einer ihn treffenden Geistes oder Bewusstseinsstörung (auch durch Alkohol- oder Suchtgifteinfluss) erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallfolge;

7. Bandscheibenhernien, Bauch- oder Unterleibsbrüche jeder Art, Wasserbrüche und Unterschenkelgeschwüre als Unfallfolgen oder infolge einer Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen.

   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.

   Für die angeführten Brüche und Unterschenkelgeschwüre wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.

Artikel 8
Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten.
2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

2.1. dass der Lenker in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;

2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften befindet;

2.3. mit dem Fahrzeug Personen nur unter Einhaltung der betreffenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften zu befördern.

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt in den Fällen der Punkte 2.1 und 2.2 gegenüber dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

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

3.1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis

- den Versicherungsfall unter möglichs genauer Angabe des Sachverhaltes sowie
- die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens

in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, mitzuteilen;

3.2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;

3.3. nach dem Unfall 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;

3.4. dass sich der Unfallgeschädigte auf Verlangen des Versicherers von den von diesem bezeichneten Ärzten sowie der Ärztekommission (Art.12) untersuchen lässt.

Im Fall der aufgeschobenen Feststellung des Grades der Invalidität (Art.6, Pkt.2.2) braucht diesem Verlangen nur von sechs zu sechs Monaten entsprochen zu werden.

3.5. dass ein Todesfall dem Versicherer binnen drei Tagen anzuzeigen ist, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits angemeldet ist;

3.6. dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte zu besichtigen, nötigenfalls exhumieren und auch obduzieren zu lassen;

3.7. im Falle der Versicherung von Heilkosten und Rückholkosten (siehe Art.6, Pkt.4) dem Versicherer die Originalbelege zu überlassen;

3.8. dass der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeuges seiner im Rahmen gesetzlicher Vorschriften bestehenden Pflicht nachkommt, seine Atemluft auf Alkohol untersuchen, sich einem Arzt vorführen, sich untersuchen oder Blut abnehmen zu lassen; weiters, sich gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen bezüglich Suchtgiften, Drogen oder Medikamenten zu unterziehen;

3.9. nach Erhalt des Formulars für Unfallanzeigen dieses ohne Verzug dem Versicherer sorgfältig ausgefüllt zuzusenden; außerdem dem Versicherer alle weiter verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.

Artikel 9
Wann wird die Versicherungsleistung nur eingeschränkt erbracht? (Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes)

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

Darüber hinaus bestehen folgende Einschränkungen:

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 Art.6, Pkt.2.3 und Pkt. 2.4 bemessen.

2. Haben Krankheiten (auch Abnützungen mit Krankheitswert) 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 (auch Abnützungen mit Krankheitswert) oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
3. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.

   Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallsfolgen.

4. Bei Blutungen aus inneren Organen und bei Gehirnblutungen wird eine Leistung nur erbracht, wenn für diese Schäden die Ursache ein Versicherungsfall, nicht aber eine innere Erkrankung oder ein Gebrechen gewesen ist.
5. Wenn vor Eintritt des Unfalles der Versicherte schon durch eine Krankheit oder ein Gebrechen in seiner Arbeitsfähigkeit dauernd behindert war oder Körperteile oder Sinnesorgane ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig gewesen sind, wird von der nach dem Unfall vorhandenen Gesamtinvalidität ein Abzug gemacht, der der schon vorher vorhanden gewesenen Invalidität entspricht. Für diese Bemessung werden die Grundsätze unter Art.6, Punkte 2.3 und 2.4 angewendet.
6. Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wird eine Entschädigung nur geleistet, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

Artikel 10
Innerhalb welcher Frist muss der Versicherer die Leistungspflicht anerkennen oder ablehnen? (Erklärung über die Versicherungsleistung)

Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Heilkosten, Taggeld oder eine Todesfallleistung innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf eine Leistung für eine dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate zu erklären, ob und inwieweit er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.

Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführe ist, ferner die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen, entscheidet die Ärztekommission.

Artikel 11
Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit und Verjährung der Versicherungsleistung)

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Unterbleibt die Vorlage der vom Versicherer zur Beurteilung der Leistungspflicht geforderten Unterlagen und Informationen wird der Entschädigungsanspruch nicht fällig, da die Leistungspflicht nicht beurteilt werden kann.
2. Die Fälligkeit der Leistung des Versicherers tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monates entspricht.
3. Steht die Leistungspflicht des Versicherers fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.

   Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

4. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609

Artikel 12

Aus welchen Gründen kann die Ärztekommission angerufen werden? Welchen Regeln unterliegt dieses Verfahren?

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 Krankheit oder Gebrechen sowie im Fall des Art.6, Pkt.2.2, entscheidet die Ärztekommission.

   Die Entscheidung der Ärztekommission kann im Sinne des § 184 VersVG gerichtlich überprüft werden. Die Entscheidung der Ärztekommission ist dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Das Gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

2. In den nach Pkt.1 der Ärztekommission zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten hat der Anspruchsberechtigte innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Entscheidung Widerspruchzu erheben und mit Vorlage eines medizinischen Gutachtens unter Bekanntgabe seiner Forderung gemäß Art.11 (Fälligkeit der Leistung) die Entscheidung der Ärztekommission zu beantragen; wenn der Widerspruch nicht innerhalb der Frist erfolgt, sind diesbezüglich weitergehende Ansprüche ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat der Versicherer in seiner Mitteilung über die Entscheidung hinzuweisen.

3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommission zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.

4. Für die Ärztekommission bestimmen der Versicherer und der Anspruchsberechtigte je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi (Recht zur Berufsausübung). Wenn einer 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 Ärztekommission hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung 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 vom Versicherer verwahrt.

7. Die Kosten der Ärztekommission werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen. Im Fall des Art.6, Pkt.2.2 trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

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

   Der Anteil der Kosten, die der Anspruchsberechtigte zu tragen hat, ist mit 5 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 50 % des strittigen Betrages, begrenzt.

Artikel 13

Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?

1. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizze festgesetzte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht ein Monat vor Ablauf von einem der Vertragsteile in geschriebener Form, sofern nicht Schriftlichkeit vereinbart ist, gekündigt wird. Für die Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit, unter Beachtung der zuvor bestimmten Frist von einem Monat, zur Verfügung.

   Für Versicherungsverträge, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge) ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung frühestens vier Monate, spätestens aber zwei Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit, besonders hinweisen wird.

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

2. Kündigung im Versicherungsfall

2.1. Hat nach Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer die Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung anerkannt, so sind beide Vertragspartner dann berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen, wenn die gesamten Schadenszahlungen seit Beginn des Vertrages, längstens jedoch innerhalb des letzten Jahres, die für diesen Zeitraum verrechnete Prämie übersteigen.

   Beide Vertragspartner verzichten jedoch auf dieses Kündigungsrecht im Versicherungsfall, wenn sich eine diese Grenze übersteigende Schadensbelastung au einem einzelnen Schadensereignis aus den Positionen Taggeld (Art.6, Pkt.3) oder Heilkosten und Rückholkosten (Art.6, Pkt.4) ergibt.

2.2. Davon unabhängig ist zur Kündigung berechtigt

- der Versicherer in allen Fällen des vollendeten oder auch bloß versuchten Versicherungsmissbrauchs durch den Versicherungsnehmer bzw. sonst aus dem Vertrag Anspruchsberechtigten
- der Versicherungsnehmer, wenn der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert.

2.3. Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

2.4. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer jedoch berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

2.5. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

3. Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG.

Artikel 14

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

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

Artikel 15

Wo und mit welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden? (Gerichtsstand, Klagefrist)

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

Für Verträge, für die die Bestimmungen des Konsumentenschutzgesetzes keine Anwendung finden, ist Graz als Gerichtsstand vereinbart.

Wird der Anspruch auf die Versicherungsleistung vom Versicherungsnehmer oder dem Bezugsberechtigten innerhalb von einem Jahr nach der Ablehnung durch den Versicherer nicht gerichtlich geltend gemacht, ist der Versicherer gemäß § 12 Abs.3 VersVG leistungsfrei.

Falls eine Entscheidung der Ärztekommission (Art.12) beantragt wird, endet die Frist einen Monat nach dieser Entscheidung.

Artikel 16

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 Versicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder gegen 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 §§ 75 ff VersVG sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht.

   Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, vom Versicherungsnehmer 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 dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.

2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für Versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

   Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadensminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

   Darüber hinaus wird bestimmt, dass namentlich gegen Unfälle versicherte Personen ihre Versicherungsansprüche selbständig geltend machen können.

Artikel 17
In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche 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. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Rücktrittserklärungen nach den §§ 3 und 3a KSchG sind an keine bestimmte Form gebunden.

Artikel 18
Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Artikel 19
Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen.

Dies gilt auch für extraterritorial wirkende Wirtschafts-,Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Anhang
Rententafel

auf Grund der österreichischen Sterbetafel OEM 2000/2002 und eines Zinsfußes von jährlich 3 % (Art.6, Pkt.2.6).

Jahresbetrag der monatlich im Voraus zahlbaren lebenslangen Rente für eine kapitalsmäßige Berechnungsgrundlage von EUR 1.000,--. (Bei zeitlich begrenzten Renten ist die Höhe der auf eine Versicherungssumme von EUR 1.000,-- entfallenden Jahresrente aus denselben Rechnungsgrundlagen zu erstellen. Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginn des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstag maßgebend.)

Alter	75	76	77	78	79	80
Jahresrente	123,72	130,24	137,36	145,15	153,67	162,96

Alter	81	82	83	84	85	86
Jahresrente	173,08	184,03	195,79	208,42	222,12	237,09

Alter	87	88	89	90	91	92
Jahresrente	253,55	271,76	291,97	314,40	339,20	366,54

Alter	93	94	95	96	97	98
Jahresrente	396,71	430,39	469,14	516,41	580,35	683,05

Anlage:

§ 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 Monates, 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 Monates 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 Versicherungsfalls 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. Wirddie 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 Versicherungsfalls 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.

Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft | Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Austria, registriert beim LGZ Graz unter FN 37748m, UID: ATU37006609