

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE JUGEND-ASSISTANCE

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

Artikel 1

Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Der Versicherer informiert, berät, organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen und trägt in den hierfür vorgesehenen Notfällen (Artikel 8) die den versicherten Personen entstehenden Kosten.
Davon unberührt ist eine nach Maßgabe der §§ 62 und 63 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) mögliche Ersatzpflicht des Versicherers für jene Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer in Erfüllung seiner Obliegenheit zur Abwendung und Minderung eines Schadens macht.
2. Versicherungsschutz wird im jeweiligen Versicherungsfall im Umfang und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen geboten.

Artikel 2

Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzungen für die Geltendmachung von Leistungen

1. Der Versicherer hat eine Notfallzentrale eingerichtet, die das gesamte Jahr hindurch rund um die Uhr in Betrieb ist. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag ist, dass in allen Fällen die Notfallzentrale unter der Telefonnummer, die auf der Kundenkarte und der Polizzae angeführt ist, kontaktiert wird.
2. Aufgrund eines solchen Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen oder organisiert sämtliche notwendige Hilfs- und Beistandsmaßnahmen, insbesondere alle erforderlichen Kontakte zu Werkstätten, Hotels, und Dienstleistungsunternehmen. In jenen Fällen, in denen der Versicherer darüber hinaus nach Maßgabe von Artikel 8 auch Kosten solcher Hilfs- und Beistandsleistungen trägt, erfolgt die Beauftragung von Dritten mit der Erbringung von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen selbst oder über deren Auftrag durch die Notfallzentrale im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der jeweiligen versicherten Personen. In all diesen Fällen entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 13).

3. Es besteht kein Anspruch auf Kostenersatz aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag, wenn Hilfs- und Beistandsleistungen vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen ohne vorherige Zustimmung der Notfallzentrale selbst organisiert oder Dritte vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen direkt ohne Einschaltung der Notfallzentrale gemäß Punkt 1. und 2. beauftragt werden.

Artikel 3

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von

1. Informations- und Organisationsleistungen der versicherten Person gemäß Artikel 8, Punkt 1, 8 und 9.
2. Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 8, Punkt 2 bei Fahrzeugausfall (Panne, Unfall) des auf den Versicherungsnehmer angemeldeten Fahrzeuges.
3. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 8, Punkt 3 bis 5 aufgrund eines Unfalls während einer Reise rund um die versicherte Person.
4. Reiseinformationen rund um die Uhr gemäß Artikel 8, Punkt 6 zur Vorbereitung einer Reise.
5. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die vom Versicherungsnehmer bewohnte Wohnung ein Notfall gemäß Artikel 8, Punkt 7.

Artikel 4

Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für den auf der Polizzae angeführten Versicherungsnehmer.
2. Der Versicherungsnehmer ist für die Erfüllung sämtlicher Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.
3. Die Ausübung und Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem Versicherungsnehmer zu.

Artikel 5

Zeitlicher Geltungsbereich

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

Artikel 6

Örtlicher Geltungsbereich

Es gilt weltweiter Versicherungsschutz, sofern die einzelnen Leistungen gemäß Artikel 8 nicht entsprechende Einschränkungen oder Abweichungen angeführt sind.

Artikel 7

Begriffsbestimmungen

1. Fahrzeugausfall
Ein Fahrzeugausfall liegt vor, bei dem auf den Versicherungsnehmer angemeldeten Fahrzeug bei bestimmungsgemäßer Verwendung, nach einer(m)
 - 1.1. Panne (z. B.: Brems-, Betriebs- oder Bruchschaden am Fahrzeug oder seiner Teile),
 - 1.2. Unfall (Fahrzeugunfall),
Ein Unfall liegt vor, wenn das auf den Versicherungsnehmer angemeldeten Fahrzeug durch ein unmittelbar von außen, plötzliches, mit mechanischer Gewalt wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig einen Schaden erleidet.
2. Unfall
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein

Fragen zu Vertrag, Schaden, Zahlung?

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

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

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

Landesgericht Innsbruck
FN 32927 Y
ATU 317 26 905

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzinformationen unter www.tiroler.at/Datenschutz

plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreibungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.

Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut.

Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht noch ein Luftfahrzeug zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verwendet.

3. Wohnsitz

Als Wohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem der Versicherungsnehmer mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet ist.

Artikel 8 Leistungen

1. Allgemeines

1.1 Die Notfallzentrale des Versicherers

1.1.1 bietet 24 Stunden Schadenaufnahme und unverzügliche Weiterleitung an den Versicherer

1.1.2 informiert, berät (reine Informationsleistungen);

1.1.3 organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen (Organisationsleistungen) bei einem Notfall und

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

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

2. Pannenhilfe/Abschleppen des Fahrzeuges nach Panne oder Unfall

Kann das auf den Versicherungsnehmer angemeldete Fahrzeug nach einer Panne oder einem Unfall die Fahrt nicht unmittelbar fortsetzen, sorgt der Versicherer auf seine Kosten für die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort durch ein Hilfsfahrzeug. Ist eine Wiederherstellung der Fahrbereitschaft an Ort und Stelle nicht möglich, sorgt der Versicherer für das Abschleppen des Fahrzeuges einschließlich Gepäck und des nicht gewerblich beförderten Gutes bis zur nächstgelegenen Werkstätte, die zur ordnungsgemäßen Reparatur des Fahrzeuges in der Lage ist, und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

Der Höchstbetrag dieser Leistung beträgt EUR 250,- je Versicherungsfall.

Geltungsbereich: Europa im geographischen Sinn

3. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, ist sie in Berg- oder Seenot geraten oder liegt die begründete Vermutung bzw. Gefahr auf diese genannten Situationen vor, sorgt der Versicherer für geeignete Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

Der Höchstbetrag für diese Leistung beträgt EUR 10.000,- je Versicherungsfall.

Geltungsbereich: weltweit

4. Verlegungstransport

Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit organisiert der Versicherer auf Wunsch nach einem unfallbedingtem, mindestens dreitägigem Krankenhausaufenthalt eine - je nach Zustand der versicherten Person vom behandelnden Arzt festgelegte adäquate - Rückreise zum Wohnsitz der versicherten Person (erforderlichenfalls mit Arztbegleitung) und übernimmt die dadurch verursachten Mehrkosten der Transportmittel Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug (nicht jedoch Ambulanzjet).

Geltungsbereich: weltweit

5. Reisedokumentenwiederbeschaffung

Der Versicherer gewährt auf Wunsch Unterstützung bei der Wiederbeschaffung sämtlicher gestohlener - persönlicher, von staatlichen Stellen ausgestellten - Dokumente (z.B. Führerschein, Reisepass, Personalausweis und andere).

Der Versicherer übernimmt pro Wiederbeschaffung die Kosten für anfallende amtliche Gebühren bis zum Höchstbetrag von EUR 100,- je Versicherungsfall.

Geltungsbereich: weltweit für die Wiederbeschaffung österreichischer Dokumente.

6. Reiseinformationen rund um die Uhr

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

6.1 Informationen über Hotels, Pensionen, Campingplätze, Restaurants, aktuelle Bars und Clubs (in Städten)

6.2 Informationen über Reisewege, Verkehrsmittel, Fahrtkosten, Flugverbindungen

6.3 Information über Schneelagen, Wettervorhersagen, Badeseen

6.4 Information über geographische und klimatische Verhältnisse, Sehenswürdigkeiten

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

7. Schlüsseldienst

Wenn die versicherte Person die Eingangstür beim gemeldeten Wohnsitz nicht öffnen kann (Abhandenkommen des Wohnungsschlüssels durch Verlust, Diebstahl oder Beraubung oder durch Aussperrung), organisiert der Versicherer einen Schlüsseldienst und übernimmt die Kosten der Türöffnung inkl. Ersatzteil bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt € 250,- je Versicherungsfall.

8. Bankomat- und Kreditkartensperre

Der Versicherer gewährt auf Wunsch Unterstützung bei der Sperre der von einem österreichischen Bank- oder Kreditinstitut ausgegebenen, gestohlenen Bankomat- und/oder Kreditkarten.

Der Höchstbetrag für diese Leistung beträgt EUR 100,- je Versicherungsfall.

Geltungsbereich: weltweit

9. Bildungsberatung- Hotline

Auf Wunsch steht der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei Bedarf telefonisch für folgende Beratungstätigkeit zur Verfügung:

9.1 Informationen und persönliche Erläuterungen über:

9.1.1 Schulen/Universitäten/Ausbildungseinrichtungen

9.1.2 Ausbildungszweige

9.1.3 Neue Berufe: berufsspezifische Details, Anforderungsprofile, Tätigkeit (Details zu Vorstellung/Theorie/Praxis)

9.1.4 Auslandsstudien/Jobs

9.1.5 Berufsbeschreibungen und Tätigkeitsfelder im In- und Ausland

9.2 Entscheidungshilfen bei:

9.2.1 Sprung von der Schule ins Arbeitsleben

9.2.2 Schule, Lehre oder Studium

- 9.3 Informationen und Unterstützung bei der Suche von / Kontakt-herstellung zu:
 - 9.3.1 Au Pair Stellen
 - 9.3.2 Feriapraxisstellen im In- und Ausland
 - 9.3.3 Studentenwohnungen
 - 9.3.4 Schnupperaufenthalten
- 9.4 Unterstützung bei Recherchen und Unterlagenvorbereitung sowie Prüfung von Bewerbungsunterlagen
- 9.5 Anrufzeiten
Die Hotline steht 24 Stunden am Tag zur Verfügung. Beratungszeiten im Hinblick auf die Bildungsbetrachtung sind werktags von 08:00 bis 16:30.

Artikel 9

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

1. Prämie
Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösen der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu bezahlen. Bei Zahlungsverzug gelten die §§ 38 ff Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).
2. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt mit Einlösung der Police (Artikel 9, Punkt 1.), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt. Wird die erste oder einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen ohne weiteren schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
3. Vorläufige Deckung
Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Police. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie gemäß Artikel 9; Punkt 1. schuldhaft in Verzug gerät. Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 10

Risikoausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht für sämtliche Versicherungsfälle,
 - 1.1 die mit Aufruhr, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Verfügungen von hoher Hand, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit hoheitsrechtlichen Anordnungen aufgrund einer Ausnahmesituation an eine Personenmehrheit gerichtet sind, und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
 - 1.2 die bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch eine versicherte Person eintreten, sowie für Versicherungsfälle, die vorsätzlich herbeigeführt werden;
 - 1.3 die mit nuklearen Ereignissen in unmittelbarem Zusammenhang stehen.
 - 1.4 die bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeu-

- gen eintreten, soweit sie nicht unter die Bestimmungen des Artikel 7, Punkt 2, fällt;
- 1.5 die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
- 1.6 bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Ski-bob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
- 1.7 die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- 1.8 die die versicherte Person infolge "einer Bewusstseinsstörung" oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
- 1.9 durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 2. Kein Versicherungsschutz besteht darüber hinaus im Rahmen von Organisations- und Versicherungsleistungen rund um das Fahrzeug (Artikel 8, Punkt 2) für Versicherungsfälle, wenn
 - 2.1 der Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt wurde;
 - 2.2 der Versicherungsfall infolge mangelhafter Wartung des Fahrzeuges entstanden ist oder der Mangel am versicherten Fahrzeug bereits vor Inbetriebnahme erkennbar war;
 - 2.3 mit dem versicherten Fahrzeug bei Schadeneintritt an einer Fahrveranstaltung, bei der es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankam, einer dazugehörigen Übungsfahrt oder einer Geschicklichkeitsprüfung teilgenommen wurde;
 - 2.4 das versicherte Fahrzeug bei Schadeneintritt zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwendet wurde.

Artikel 11

Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles oder zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung gemäß § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt, werden bestimmt,
 - 1.1 die Verpflichtung, dass bei einem Versicherungsfall gemäß Artikel 3, Punkt 2 das versicherte Fahrzeug nur entsprechend den kraftfahrrechtlichen Vorschriften verwendet werden darf;
 - 1.2 dass der Lenker zum Lenken des versicherten Fahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist;
 - 1.3 dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinne der Straßenverkehrsvorschriften befindet.
2. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt, werden bestimmt,
 - 2.1 dass der Notfallzentrale des Versicherers Versicherungsfälle gemäß Artikel 3, Punkt 2 und 3 unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;
 - 2.2 dass der Schaden so gering wie möglich zu halten ist und eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen sind;
 - 2.3 dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist so-

wie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen sind;

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

Artikel 12

Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität

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

Artikel 13

Haftungsausschluss

1. Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die dem Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung von Versicherungsleistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag zugefügt werden.
2. Dies gilt insbesondere für alle Nachteile und Schäden sämtlicher gemäß Artikel 4 versicherter Personen, die durch mangelhafte Leistungserbringung oder schuldhaftes Handeln Dritter, welche im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen von der Notfallzentrale gemäß Artikel 2 oder von diesen selbst beauftragt wurden, verursacht werden.

Artikel 14

Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Die Jugend-Assistance kann nur in Verbindung mit einer TIROLER Haushaltversicherung abgeschlossen werden und teilt daher das rechtliche Schicksal des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages bei der TIROLER Versicherung.
2. Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).
3. Hinsichtlich des Kündigungsrechtes im Versicherungsfall gilt § 96 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

Artikel 15

Regressrecht des Versicherers

1. Die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zur Gänze zurückzuzahlen, wenn sich erst nachträglich herausstellt, dass zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles wegen Prämienzahlungsverzug oder Vorliegen eines Risikoausschlusses gemäß Artikel 10 kein Versicherungsschutz bestanden hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherer wegen Verletzung von Obliegenheiten gemäß Artikel 11 lei-

stungsfrei ist, wobei in diesem Fall die Rückzahlungspflicht im Umfang und nach Maßgabe des § 6 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) besteht.

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

Artikel 16

Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten

1. Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Überganges aufgrund der Bestimmung des § 67 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG), für den Versicherungsnehmer die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer abzutreten.
2. Gibt der Versicherungsnehmer einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können. Soweit der Versicherungsnehmer von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Artikel 17

Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die Verjährung richtet sich nach § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

Artikel 18

Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

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

Anhang

Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), auf die in den Allgemeinen Bedingungen für die Home-Assistance verwiesen wird.

§ 6

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

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

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhö-

hung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

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

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

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

§ 12

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

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

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt. IdF BGBl 19941509

§ 38

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

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

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

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

§ 39

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

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des 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 Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

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

§ 39a

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

§ 62

(1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

§ 63

(1) Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 62 macht, fallen, auch wenn sie erfolglos bleiben, dem Versicherer zur Last, soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Der Versicherer hat Aufwendungen, die den von ihm gegebenen Weisungen gemäß gemacht worden sind, auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Er hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

(2) Bei einer Unterversicherung sind die Aufwendungen nur nach dem in den §§ 56 und 57 bezeichneten Verhältnis zu ersetzen.

§ 67

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

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

§ 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 Versiche-

rung 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.

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

§ 96

(1) Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles ist jeder Teil berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen.

(2) Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluß der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen.