

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE ASSISTANCE

- Artikel 1 Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzungen für die Geltendmachung von Leistungen
- Artikel 2 Zeitlicher Geltungsbereich
- Artikel 3 Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie
- Artikel 4 Risikoausschlüsse
- Artikel 5 Obliegenheiten
- Artikel 6 Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität
- Artikel 7 Haftungsausschluss
- Artikel 8 Recht des Versicherers auf Rückforderung erbrachter Leistungen
- Artikel 9 Regressrecht des Versicherers
- Artikel 10 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung
- Artikel 11 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
- Artikel 12 Beendigung des Versicherungsvertrages, Automatische Vertragsverlängerung
- Artikel 13 Form der Erklärungen

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

1. Der Versicherer hat eine Notfallzentrale eingerichtet, die das gesamte Jahr hindurch rund um die Uhr in Betrieb ist. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag ist, dass in allen Fällen die Notfallzentrale unter der Telefonnummer, die auf der Kundenkarte und der Polizze angeführt ist, kontaktiert wird.
2. Aufgrund eines solchen Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen oder organisiert sämtliche notwendige Hilfs- und Beistandsmaßnahmen, insbesondere alle erforderlichen Kontakte zu Werkstätten, Hotels und Dienstleistungsunternehmen. 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, entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 7).
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 2**Zeitlicher Geltungsbereich**

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

Artikel 3**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 Polizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösen der Polizze). 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 Polizze (siehe Punkt 1. „Prämie“), 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 Polizze 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 Polizze. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie gemäß 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 4**Risikoausschlüsse**

Kein Versicherungsschutz besteht, für sämtliche Versicherungsfälle

1. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignisse jeder Art zusammenhängen;
2. durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
3. die mittelbar oder unmittelbar durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen, durch Kernenergie oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden;
4. die beim Versuch oder die Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
5. die die versicherte Person infolge „einer Bewusstseinsstörung“ oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
6. die durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten durch die versicherte Person verursacht werden. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird.

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

Artikel 5 Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) bewirkt, werden bestimmt,
 - 1.1 dass der Notfallzentrale des Versicherers sämtliche Versicherungsfälle noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;
 - 1.2 dass der Schaden so gering wie möglich zu halten ist und eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen sind;
 - 1.3 dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden sind;
 - 1.4 dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind;
 - 1.5 dass dem Versicherer auf dessen Anfrage Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind, aus denen sich die Berechtigung der mitversicherten Personen ergibt;
 - 1.6 dass der Versicherungsnehmer einen Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers nicht aufgibt.

Artikel 6 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 der Inanspruchnahme der Versicherungsleistung 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 7 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 leicht fahrlässig zugefügt werden.
2. Dies gilt insbesondere für alle Nachteile und Schäden sämtlicher 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 oder von diesen selbst beauftragt wurden, verursacht werden.

Artikel 8 Recht des Versicherers auf Rückforderung erbrachter Leistungen

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 4 kein Versicherungsschutz bestanden hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherer wegen Verletzung von Obliegenheiten gemäß Artikel 5 leistungsfrei ist, wobei in diesem Fall die Rückzahlungspflicht im Umfang und nach Maßgabe des § 6 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) besteht.
2. Bei Vorliegen eines Risikoausschlusses oder Prämienzahlungsverzuges ist der jeweilige Empfänger der Leistung zur Rückzahlung verpflichtet. Bei Vorliegen einer Obliegenheitsverletzung besteht eine Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung nur dann, wenn er selbst die Obliegenheit verletzt hat oder ihm das Fehlverhalten des Versicherungsnehmers oder einer anderen mitversicherten Person zurechenbar ist. Zurechenbar ist die Obliegenheitsverletzung, wenn ein gemeinschaftliches, gleichartiges und ungeteiltes Interesse der versicherten Personen versichert ist.

Artikel 9 Regressrecht des Versicherers

1. Soweit der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder Versicherten den Schaden ersetzt, gehen allfällige Schadenersatzansprüche des Versicherungsnehmers oder Versicherten gegenüber Dritten nach Maßgabe des § 67 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) auf den Versicherer über.
2. Soweit der Versicherungsnehmer von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Artikel 10 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

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

Artikel 11

Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

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

Artikel 12

Beendigung des Versicherungsvertrages, Automatische Vertragsverlängerung

1. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizza festgesetzte Dauer. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.
Für die Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit, unter Beachtung der zuvor bestimmten Frist von drei Monaten, zur Verfügung.
2. 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 sechs Monate, spätestens aber vier Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit besonders hinweisen wird.
3. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.
4. Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)
5. Hinsichtlich des Kündigungsrechtes im Versicherungsfall gilt § 96 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

Artikel 13

Form der Erklärungen

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.

Anhang

Bestimmungen auf die in den Allgemeinen Bedingungen für die Assistance verwiesen wird.

§ 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 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 Versiche-

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

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

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

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

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

§ 11 VersVG

(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 Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

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

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

§ 12 VersVG

(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.

§ 38 VersVG

(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 VersVG

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

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

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist; 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 VersVG

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

§ 67 VersVG

(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 VersVG

(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 Kriegseignis 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.

§ 96 VersVG

(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.