

ANHANG 512

Seite 1 von 5

BEDINGUNGEN DER ZUSATZVERSICHERUNG "PRÄMIENÜBERNAHME IM KRANKHEITSFALL, BEI ELTERNKARENZ UND FAMILIENHOSPIZKARENZ SOWIE UNFALL-ASSISTANCELEISTUNGEN"

- § 1. Berechnung der Leistung bei Prämienübernahme
- § 2. Voraussetzungen für die Prämienübernahme im Krankheitsfall
- § 3. Definition "Arbeitsunfähigkeit"
- § 4. Nachweis des Anspruchs auf Prämienübernahme
- § 5. Nachprüfung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit
- § 6. Mitwirkungspflichten im Leistungsfall
- § 7. Beendigung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit
- § 8. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 9. Voraussetzungen für die Prämienübernahme bei Elternkarenz
- § 10. Voraussetzungen für die Prämienübernahme bei Familienhospizkarenz
- § 11. Leistungen des Versicherers bei Unfall-Assistance
- § 12. Definition "Unfall"
- § 13. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 14. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 15. Gewinnbeteiligung
- § 16. Kündigung der Zusatzversicherung
- § 17. Prämienfreistellung
- § 18. Nachteile einer Kündigung
- § 19. Vorauszahlungen
- § 20. Verhältnis der Zusatzversicherung zur Hauptversicherung

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1. Berechnung der Leistung bei Prämienübernahme

- (1) Für jeden Tag, an dem Anspruch auf Prämienübernahme besteht, wird ein Dreihundertfünfundsechzigstel der vertraglichen Jahresprämienleistung (innerhalb des Versicherungsjahres, in das dieser Tag fällt) von der DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group übernommen.
- (2) Die Prämienübernahme umfasst auch die Versicherungssteuer und im Falle unterjähriger Prämienzahlung einen etwaigen Unterjährigkeitszuschlag.
- (3) Die jeweilige Prämienübernahme erstreckt sich nicht auf die für eine Vorauszahlung zu entrichtenden Zusatzprämien.

PRÄMIENÜBERNAHME IM KRANKHEITSFALL

§ 2. Voraussetzungen für die Prämienübernahme im Krankheitsfall

- (1) Wird die versicherte Person durch Krankheit oder Unfall vollständig arbeitsunfähig, so werden vom Tage an, der auf eine 42tägige ununterbrochene vollständige Arbeitsunfähigkeit folgt (Wartefrist), die Prämien für die weitere Dauer der ununterbrochenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit von der DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group übernommen (siehe § 1).
- (2) Werden die Versicherungsleistungen zu einem späteren Zeitpunkt beantragt, hat die bezugsberechtigte Person längstens für einen rückwirkenden Zeitraum von 365 Tagen ab dem Zeitpunkt der Leistungsantragstellung einen Anspruch auf Leistungen.

§ 3. Definition "Arbeitsunfähigkeit"

- (1) Als arbeitsunfähig gilt, wer infolge objektiv nachweisbarer Krankheit, Körperverletzung (Unfall) oder Zerfalles der geistigen und körperlichen Kräfte vollständig außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere, im Hinblick auf seine Kenntnisse und Fähigkeiten zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben.
- (2) Für Personen, die den Haushalt der eigenen Familie führen, gilt diese Tätigkeit ebenfalls als Beruf bzw. Erwerbstätigkeit im Sinne dieser Bedingungen.
- (3) Tätigkeiten, die Behinderte in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen, gelten **nicht** als Erwerbstätigkeit im Sinne dieser Bedingungen.
- (4) Schwangerschaft und Folgen von normalen Entbindungen gelten **nicht** als Krankheit im Sinne des Absatzes (1).
- (5) **Kein** Anspruch auf Prämienübernahme entsteht bei nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit.
- (6) Ebenso entsteht **kein** Anspruch auf Prämienübernahme, wenn sich die versicherte Person die zur Arbeitsunfähigkeit führende Körperschädigung freiwillig zugezogen hat oder diese durch eigenes grobes Verschulden oder durch die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Vergehens oder Verbrechens durch die versicherte Person verursacht wurde.

ANHANG 512

Seite 2 von 5

§ 4. Nachweis des Anspruchs auf Prämienübernahme

- (1) Nach Ablauf der 42tägigen Wartefrist muss uns ein vom behandelnden Arzt ausgestelltes Zeugnis vorgelegt werden, aus dem die Art der Erkrankung oder Körperverletzung, die voraussichtliche Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit und der Tag, von dem an ununterbrochene vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, hervorgehen.
- (2) Zur Beurteilung des Leistungsanspruches können wir darüber hinaus auch ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens und über den Umfang der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verlangen.

§ 5. Nachprüfung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit

- (1) Wir sind berechtigt, weitere Nachweise und, solange nicht eine voraussichtlich dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit festgestellt ist, bei jeder Prämienfälligkeit ein ärztliches Zeugnis zu verlangen, welches das ununterbrochene Fortbestehen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit bestätigt.
- (2) Zur Beurteilung des Fortbestehens des Leistungsanspruches sind wir darüber hinaus auch berechtigt, einmal jährlich ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu verlangen.

§ 6. Mitwirkungspflichten im Leistungsfall

- (1) Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen sowie uns alle sachdienlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen (z.B. Befunde, Krankengeschichten, Gutachten) beizubringen.
- (2) Die ärztlichen Nachweise zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der EU niedergelassenen Arzt in deutscher Sprache erstellt bzw. diesen Nachweisen muss eine durch einen vor Gericht zugelassenen Übersetzer erstellte Übersetzung ins Deutsche beigelegt werden, sofern wir nicht im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen. Dabei werden Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, von uns nicht übernommen.
- (3) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen. Soweit hierbei eine fachmedizinische Begutachtung der versicherten Person erforderlich ist und die versicherte Person dafür anreisen muss, übernehmen wir zusätzlich angemessene Reise- und Unterbringungskosten. Dies gilt auch für Anreisen aus dem Ausland.
- (4) **Schadenminderungspflichten der versicherten Person:** die versicherte Person ist verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und hat sich damit allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu unterziehen sowie zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind allerdings nur Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. Blutkontrollen, das Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Logopädie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (z.B. Prothesen, Seh- oder Hörhilfen oder Stützstrümpfe). Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht.
- (5) Solange eine Mitwirkungs- oder Schadenminderungspflicht vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 7. Beendigung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit

- (1) Innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns ein weiteres Zeugnis des behandelnden Arztes vorlegen, durch das deren Beendigung bestätigt wird.
- (2) Für den Fall, dass Sie diese Meldung unterlassen oder eine von uns verlangte ärztliche Bestätigung oder Untersuchung verweigern, erlischt der Anspruch auf Prämienübernahme rückwirkend auf das Ende jenes Zeitraums, für den die vollständige Arbeitsunfähigkeit vorschriftsmäßig nachgewiesen wurde. Zuviel bezogene Leistungen müssen rückerstattet werden.

§ 8. Umfang des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- (2) Wird Österreich von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen oder in kriegerische Ereignisse verwickelt, besteht bei dadurch verursachten Versicherungsfällen kein Versicherungsschutz.
- (3) Für Folgen aufgrund Teilnahme an Aufruhr/Aufstand auf Seiten der Aufrührer/Aufständischen oder für unmittelbare oder mittelbare Folgen kriegerischer Ereignisse außerhalb Österreichs besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz.
- (4) Ohne besondere Vereinbarung besteht weiters kein Versicherungsschutz für Folgen aufgrund der
 - Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z.B. Drachenflieger, Ballonfahrer, Paragleiter, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot oder Pilot mit Sonderaufgaben (z.B. Agrar-, Test-, Militärflug),
 - Ausübung einer gefährlichen Berufs- oder Freizeittätigkeit (z.B. ungesichertes Klettern, Bergsteigen außerhalb Europas, Tauchen tiefer als 40 Meter, Eis- od. Höhlentauchen)
 - Teilnahme an Geschwindigkeits-Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug.

ANHANG 512

Seite 3 von 5

PRÄMIENÜBERNAHME BEI ELTERNKARENZ

§ 9. Voraussetzungen für die Prämienübernahme bei Elternkarenz

- (1) Wird die versicherte Person Mutter bzw. Vater eines lebenden Kindes, übernimmt die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group die Prämienzahlung vom Zeitpunkt der Geburt an für die Dauer von 450 Tagen (siehe § 1). Die Geburt ist unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung nachzuweisen. Mehrlingsgeburten begründen nur einen Leistungsanspruch. Bei einer weiteren Geburt eines lebenden Kindes während des Prämienübernahmezeitraumes beginnt der Zeitraum von 450 Tagen ab dem Geburtstag neu zu laufen.
- (2) Eine Prämienübernahme durch die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group nach Absatz (1) gilt **nicht** für Kinder, die vor oder innerhalb von 36 Monaten nach Inkrafttreten oder Wiederherstellung des Versicherungsschutzes dieser Zusatzversicherung geboren werden. Bei einem Antrag auf Erhöhung ist von dieser Regelung nur der Erhöhungsteil betroffen.
- (3) Nimmt die versicherte Person ein Kind, welches den 18. Lebensmonat noch nicht vollendet hat, an Kindes statt an, übernimmt die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group vom Zeitpunkt der Übernahme des Kindes an für die Dauer von 450 Tagen die Prämienzahlung. Nimmt die versicherte Person ein Kind, welches den 18. Lebensmonat, nicht jedoch das siebente Lebensjahr vollendet hat, an Kindes statt an, übernehmen wir vom Zeitpunkt der Übernahme des Kindes an für die Dauer von 180 Tagen die Prämienzahlung (siehe § 1). Der Leistungsanspruch ist durch den Adoptionsvertrag nachzuweisen. Mehrfache Adoptionen begründen nur einen Leistungsanspruch. Bei einer weiteren Adoption eines Kindes während des Prämienübernahmezeitraumes beginnt der Zeitraum, für den die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group die Prämienzahlung übernimmt, ab dem Zeitpunkt der Übernahme des Kindes neu zu laufen.
- (4) Eine Prämienübernahme durch die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group nach Absatz (3) gilt **nicht** für Verträge oder Vertragsteile, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Stellung eines Antrages auf Vertragsabschluss oder Wiederherstellung des Versicherungsschutzes bereits in eine Warteliste des Jugendamtes oder einer sonstigen vergleichbaren Liste zur Adoption eines Kindes eingetragen ist oder die Adoption innerhalb von 36 Monaten nach Inkrafttreten oder Wiederherstellung des Versicherungsschutzes dieser Zusatzversicherung erfolgt. Bei einem Antrag auf Erhöhung ist von dieser Regelung nur der Erhöhungsteil betroffen.
- (5) Eine Leistung aus dem Titel Prämienübernahme bei Elternkarenz kann maximal drei Mal in Anspruch genommen werden.
- (6) **Rückverrechnung der Leistung** bei Storno der Zusatzversicherung, Rückkauf, Prämienfreistellung oder Reduktion der Hauptversicherung: Ist der Versicherungsvertrag nach Inanspruchnahme der Leistung nicht für einen Zeitraum von mindestens 48 Monaten prämienpflichtig in Kraft und wird die Zusatzversicherung ausgeschlossen, der Vertrag rückgekauft, prämienfrei gestellt oder reduziert, wird die erbrachte Leistung der Deckungsrückstellung gegengerechnet.

PRÄMIENÜBERNAHME BEI FAMILIENHOSPIZKARENZ

§ 10. Voraussetzungen für die Prämienübernahme bei Familienhospizkarenz

- (1) Wird der versicherten Person aufgrund des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes (AVRAG) eine Freistellung gegen Entfall des Arbeitsentgelts zum Zwecke der Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen oder Begleitung von schwersterkranken Kindern gewährt (Familienhospizkarenz), übernimmt die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group die Prämienzahlung für die Dauer der nachweislich in Anspruch genommenen Karenzzeit, längstens jedoch für 180 Tage bei Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen und längstens für 270 Tage bei Begleitung von schwersterkranken Kindern (siehe § 1).
- (2) Ist die versicherte Person nicht unselbständig erwerbstätig, ist uns die Familienhospiz (Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen oder Begleitung von im gemeinsamen Haushalt lebenden schwersterkranken Kindern) dem Grunde nach durch einen ärztlichen Befundbericht, der einen Betreuungsbedarf bestätigt, nachzuweisen. Wir werden sodann die Prämienzahlung für die Dauer des bestätigten Betreuungsbedarfs, längstens jedoch für 180 Tage bei Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen und längstens für 270 Tage bei Begleitung von schwersterkranken Kindern, übernehmen (siehe § 1).

UNFALL ASSISTANCE-LEISTUNGEN

§ 11. Leistungen des Versicherers bei Unfall-Assistance

- (1) Versichert sind Organisation bzw. Kostenübernahme nachstehend angeführter Dienstleistungen.
- (2) Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Dienstleistungen ist ein zumindest 24stündiger Spitalsaufenthalt einer im Versicherungsvertrag versicherten Person aufgrund eines versicherten Unfalles. Die nachfolgenden Leistungen können allerdings bereits ab dem Eintritt der Unfallfolgen in Anspruch genommen werden, wenn die Voraussetzung eines mindestens 24stündigen unfallbedingten Spitalsaufenthaltes mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.
- (3) Dienstleistungen im Haushaltsbereich werden ersetzt, soweit diese notwendig sind und nicht von einer anderen im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden Person übernommen werden können. Darunter fallen z.B. Haushaltshilfe, Versorgung der verunfallten Person bzw. von Kindern oder anderen pflegebedürftigen Personen im gleichen Haushalt, Versorgung von Haustieren im gleichen Haushalt, Essensversorgung, Wohnungsreinigung und Wohnungssicherung oder unaufschiebbare Behördenwege.
- (4) Ersetzt werden die durch den Assistenten organisierten Leistungen durch Professionisten bis zu EUR 100,-- am Tag, und das für einen Zeitraum von sechs Wochen ab dem Unfalltag. Im Falle der Betreuung von Kindern bis zum 15. Lebensjahr durch Nachbarn, Bekannte oder Verwandte, die nicht im gleichen Haushalt leben, wird - unter Berücksichtigung des Tagesmaximums von EUR 100,-- - pro Tag ein Betrag bis zu EUR 50,-- ersetzt. Pro Kalenderjahr und Vertrag ist die Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Haushaltsbereich auf insgesamt sechs Wochen beschränkt. Diese Hilfeleistungen werden nur in Österreich übernommen.
- (5) Weiters werden nach einem Unfall mit Dauerfolgen in Österreich organisiert (nicht jedoch die Kosten dafür übernommen): Beratungen für Lebensplanung, psychologische Beratung, Beratungen für Wohnungsumbau oder für Berufsumschulung.
- (6) Bei einem Unfall im Ausland werden die innerhalb einer Woche nach dem Unfall anfallenden notwendigen Kosten eines Dolmetschers bis zu einem Betrag von EUR 1.000,-- ersetzt.
- (7) Übernahme der Kosten einer einmaligen Rechtsberatung über die rechtlichen Auswirkungen eines versicherten Unfalles.

ANHANG 512

Seite 4 von 5

§ 12. Definition "Unfall"

- (1) Ein Unfall ist ein vom Willen der versicherten Person unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.
- (2) Als Unfall gelten auch folgende vom Willen der versicherten Person 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;
- (3) Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung, die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis und eine Meningopolyneuritis aufgrund einer durch Zeckenbiss ausgelösten Borrelioseerkrankung sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Absatz (1). Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen der Kinderlähmung sowie auf die Folgen der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und einer Meningopolyneuritis nach einer durch Zeckenbiss übertragenen Borreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt und frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt. Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis oder Meningopolyneuritis diagnostizierten Krankheit zu Rate gezogen wurde.
- (4) Unfälle als Folge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles sind mitversichert. Ein Herzinfarkt oder Schlaganfall gilt jedoch in keinem Fall als Unfallfolge.
- (5) Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle der versicherten Person als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt.
- (6) Versichert sind Unfälle, die während der Laufzeit dieser Zusatzversicherung eingetreten sind.
- (7) **Unversicherbar** sind jedenfalls **nicht versichert** sind Personen, die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie psychisch erkrankte Personen. Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn dem Versicherten infolge Krankheit oder Gebrechen nach medizinischen Gesichtspunkten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann und auch tatsächlich keine Erwerbstätigkeit vorliegt. Hinsichtlich einer unversicherbaren Person kommt ein Versicherungsvertrag nicht zustande. Wenn der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsvertrages unversicherbar geworden ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet der Vertrag für diesen Versicherten.

§ 13. Umfang des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich weltweit.
- (2) Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle(,)
- a) bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit diese nicht unter die Bestimmung des § 12 Abs. 5 fällt;
 - b) die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörenden Trainingsfahrten entstehen;
 - c) die beim Versuch oder bei der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - d) die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art zusammenhängen;
 - e) durch innere Unruhen, wenn der Versicherte daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - f) die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung verursacht werden;
 - g) die der Versicherte infolge einer Bewusstseinsstörung erleidet oder infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente;
 - h) durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war; soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Punkt f) keine Anwendung.
- (3) Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß Versicherungsvertragsgesetz bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeuges 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.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 14. Pflichten des Versicherungsnehmers

- (1) Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Risiko einer anderen Person versichert werden soll, hat auch diese alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- (2) Werden Fragen unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages vom Vertrag zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Weiters entfällt bei unrichtiger oder unvollständiger Beantwortung der Fragen unsere Leistungspflicht. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten und unsere Leistungspflicht entfällt nicht, wenn die unrichtige oder unvollständige Beantwortung nicht auf Verschulden beruht oder wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten. Unsere Leistungspflicht entfällt überdies auch nicht, wenn der nicht angegebene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang unserer Leistung gehabt hat. Bei arglistiger Täuschung können wir außerdem den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, besteht kein Versicherungsschutz.
- (3) Wenn Sie die **erste oder eine einmalige Prämie** nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

ANHANG 512

Seite 5 von 5

(4) Wenn Sie eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag nach Ablauf der festgesetzten Frist mit sofortiger Wirkung oder im Vorhinein zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen. In diesem Fall entfällt der Versicherungsschutz. Darüber hinaus besteht kein Versicherungsschutz, wenn nach Ablauf der gesetzten Frist der Versicherungsfall eintritt und Sie mit der Zahlung der Folgeprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles in Verzug sind, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren.

§ 15. Gewinnbeteiligung

Die Zusatzversicherung ist nicht gewinnberechtigt.

§ 16. Kündigung der Zusatzversicherung

- (1) Sie können Ihre Zusatzversicherung kündigen
 - jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
- (2) Uns steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.
- (3) Es gibt keinen Rückkaufswert. Diese Zusatzversicherung tritt bei vorzeitiger Kündigung ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

§ 17. Prämienfreistellung

Eine Prämienfreistellung ist nicht möglich.

§ 18. Nachteile einer Kündigung

Bei Kündigung verlieren Sie mit Ablauf der Kündigungsfrist den wertvollen Versicherungsschutz.

§ 19. Vorauszahlungen

Eine Vorauszahlung ist nicht möglich.

§ 20. Verhältnis der Zusatzversicherung zur Hauptversicherung

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erlischt, so erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.
- (2) Die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ist begrenzt durch die Prämienzahlungsdauer der Hauptversicherung, endet jedoch spätestens mit Erreichen des 65. Lebensjahres der versicherten Person. Die Prämienzahlungsdauer der Zusatzversicherung entspricht der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung.
- (3) Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung erlischt die Zusatzversicherung ohne weitere Leistung.
- (4) Lebt aus irgendeinem Grund die erloschene oder prämienfreigestellte Hauptversicherung wieder auf und tritt die Zusatzversicherung wieder in Kraft, so können Ansprüche aus der Zusatzversicherung nicht auf Grund solcher Ursachen geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- (5) Zusatzprämien für Vorauszahlungen fallen nicht unter den Leistungsanspruch aus dieser Zusatzversicherung.
- (6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung