

SUU - BESONDERE VEREINBARUNG FÜR UNFALLVERSICHERUNGEN IN UNGARN

Abweichend bzw. in Ergänzung zu den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 2017) gilt:

A. Vertrags- und Verkehrssprache:

Es wird ausdrücklich vereinbart, dass für den beantragten Vertrag die deutsche Sprache als Vertrags- und Verkehrssprache als vereinbart gilt.

Dies bedeutet, dass sämtliche Vertragsunterlagen und der gesamte Schriftverkehr in deutscher Sprache abgefasst sind. Vereinbart wird, dass sämtliche den Abschluss bzw. das bestehende des Versicherungsvertrages betreffende Dokumente einschließlich der allgemeinen Vertragsbedingungen in deutscher Sprache ausgestellt werden.

A szerződés és a Felek közötti kommunikáció nyelve:

A Felek kifejezetten megállapodnak, hogy az ajánlat tárgyát képező biztosítási szerződésre és a Felek közötti kommunikációra a német nyelvet alkalmazzák.

Ez azt jelenti, hogy valamennyi szerződéses dokumentum német nyelven kerül kiállításra és a Felek közötti teljes írásbeli kommunikáció német nyelven történik. A Felek megállapodnak továbbá, hogy a biztosítási szerződés megkötésére és a fennálló biztosítási szerződésre vonatkozó minden dokumentum – az általános szerződési feltételeket is ideértve – német nyelven kerülnek kiállításra.

B. Währung:

Der Versicherungsvertrag ist in EURO abgeschlossen. Sämtliche Prämien sind in EURO zu entrichten. Etwaige Schadenszahlungen werden ebenfalls in EURO geleistet.

C. Gerichtsstand:

Für alle Streitigkeiten aus diesem Vertrag gilt ausschließlich die österreichische Gerichtsbarkeit vereinbart. Als zuständiges Gericht wird ausschließlich das sachlich zuständige Gericht in Wien vereinbart.

D. Abänderungen der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung – Klausel 75V:

Die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 2017) gelten wie folgt abgeändert:

1. Vorbemerkung:

Anstelle des Satzes „Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.“ gilt der Satz „Personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise“

2. Artikel 5 – Wann beginnt die Versicherung?:

Anstelle des Satzes „Für den Zahlungsverzug mit einem Teil der ersten oder einmaligen Prämie gilt § 39a VersVG“ gilt:

„Für den Zahlungsverzug mit einem Teil der ersten oder einmaligen Prämie gilt § 6:467 des Gesetzes Nr. V vom Jahre 2013 über das Zivilgesetzbuch (§6:467 Ptk.).“

§ 6:467 Ptk. lautet:

„[Teilweise Prämienzahlung]

(1) Wenn nur ein Teil der fälligen Prämie gezahlt wurde und das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer - unter entsprechender Anwendung der Regeln zum Versäumen der Prämienzahlungspflicht - ergebnislos zur Ergänzung der Einzahlung aufgefordert hatte, behält der Vertrag mit unveränderter Versicherungssumme, für einen im Verhältnis zur gezahlten Prämie stehenden Zeitraum seine Gültigkeit.

(2) Wenn der Vertrag wegen Nichtzahlung der Prämie erlischt, kann das Versicherungsunternehmen die Zahlung des zeitlich proportionalen Teils des Laufzeitabschlags fordern.“

3. Artikel 9 - Was gilt bei vereinbarter Leistung Unfallrente?:

Abweichend von Artikel 9, Punkt 2 hat die versicherte Person das Recht anstelle einer monatlichen lebenslangen Rente den kapitalisierten Betrag als Einmalzahlung ausbezahlt zu bekommen (Abfindung). Der für die Ermittlung des kapitalisierten Betrags erforderliche technische Zinssatz wird mit versicherungsmathematischen Methoden ermittelt.

Eine Änderung des technischen Zinssatzes während der Laufzeit des Vertrages ist nur dann möglich, wenn sich die gesetzlichen Vorgaben zur Berechnung des Zinssatzes ändern.

4. Artikel 15 – Was gilt bei vereinbarter Leistung Bergungs-, Rückhol- und Hubschraubertransportkosten?:

In Artikel 15, Punkt 2 lautet der letzte Satz „Bei einem tödlichen Unfall werden die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Ungarn bezahlt.“

In Artikel 15, Punkt 3 wird im letzten Punkt der Begriff „Berufsunfälle im Sinne des ASVG“ wie folgt ersetzt:

„- Berufsunfälle im Sinne des Gesetzes Nr. LXXXIII vom Jahre 1997 über die Leistungen der verbindlichen Gesundheitsversicherung.“

§51 Abs. (1) des Gesetzes Nr. LXXXIII vom Jahre 1997 definiert Berufsunfälle wie folgt:

„Ein Betriebsunfall ist ein Unfall, der dem Versicherten bei einer in seinem Beruf verrichteten Tätigkeit oder im Zusammenhang damit widerfährt. Als Betriebsunfall wird auch der Unfall angesehen, den der Versicherte auf seinem Weg zur Arbeit oder auf dem Weg von der Arbeit nach Hause erleidet (Wegeunfall). Ein Betriebsunfall ist auch der Unfall, der dem Versicherten bei der Verrichtung einer gemeinnützigen Arbeit oder bei der Inanspruchnahme einzelner Versorgungsleistungen der Sozialversicherung widerfährt“.

5. Artikel 25 – Wann ist die Leistung fällig? Wann tritt Verjährung ein?:

Ergänzend zu Artikel 25, Punkte 1 bis 4 gilt:

5. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von fünf Jahren berechnet ab dem Eintritt der Fälligkeit.

6. Artikel 26 – Was geschieht bei Meinungsverschiedenheiten?:

In Artikel 26, Punkt 2 lautet der erste Satz nicht „Gemäß § 184 VersVG ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht“, sondern

„Die Entscheidung des Schiedsgutachters ist nur dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht“.

7. Artikel 27 – Welche Unfälle sind eingeschränkt versichert?:

Artikel 27, Punkt 1.3. lautet nicht „beim Lenken von einspurigen Kraftfahrzeugen im Sinne des Kraftfahrzeuggesetz 1967 (KFG 1967) in der jeweils geltenden Fassung.“ sondern

„beim Lenken von einspurigen Kraftfahrzeugen (d.h., zweirädrigen Motorrädern und zweirädrigen Motorfahrrädern) im Sinne der gemeinsamen Verordnung 1/1975. (II. 5.) KPM–BM über die Regeln des öffentlichen Straßenverkehrs (KRESZ) in der jeweils geltenden Fassung.“

8. Artikel 28 – Welche Unfälle sind ausgeschlossen?:

Die Punkte Artikel 28 Punkte 1, 2, 3, 5 kommen nicht zur Anwendung. Stattdessen gilt:

„Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1. die die versicherte Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach ungarischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges erleidet; bei einer ausschließlich mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;

2. bei der Ausübung jeglicher Sportarten, wenn die versicherte Personen, direkt oder indirekt aus ihrer Sportausübung ein Einkommen von mehr als EUR 10.000,- pro Jahr erzielt oder vom Ungarischen Olympischen Komitee gefördert wird oder im Kader der nationalen Auswahlmannschaft steht.“

3. bei der vereinsmäßigen Ausübung der Sportarten:

- Fußball in den 4 höchsten nationalen Leistungsklassen oder bei einem ausländischen Verein oder im Kader einer nationalen Auswahlmannschaft

- Hand-, Volley- und Basketball in der höchsten nationalen Leistungsklasse oder bei einem ausländischen Verein oder im Kader der nationalen Auswahlmannschaft

Als vereinsmäßige Ausübung wird die Ausübung der statutengemäßen Vereinstätigkeiten (Sportart) im Verein, bei Veranstaltungen des Vereins sowie außerhalb des Vereins im Auftrag des Vereins verstanden.

Diese Bestimmung findet für versicherte Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und für gemäß Art. 22, Pkt. 3 und Art. 23, Pkt. 3 mitversicherte Personen keine Anwendung.

5. bei der Teilnahme an Landes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisportes, des Snowboardens, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens und Rodelns sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;“

9. Artikel 30 – Wann ist die Prämie zu bezahlen?:

Artikel 30, Punkt 3. lautet nicht „Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a VersVG“ sondern
„Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die § 6:449 und § 6:467 des Ptk.“

§ 6:449 Ptk. lautet wie folgt:

[Folgen des Versäumens der Prämienzahlungspflicht]

(1) Wird die fällige Versicherungsprämie nicht gezahlt, fordert das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer - neben einem Hinweis auf die Folgen - unter Setzen einer Zusatzfrist von dreißig Tagen nach der Absendung der Aufforderung schriftlich zur Erfüllung auf. Wenn die Zusatzfrist ergebnislos verstreicht, erlischt der Vertrag rückwirkend zum Tag der Fälligkeit, es sei denn, dass das Versicherungsunternehmen die Prämienforderung unverzüglich auf dem Gerichtswege geltend macht.
(2) Ist der Vertrag auf die in Absatz 1 beschriebene Weise infolge der Nichtzahlung der Folgeprämie erloschen, kann der Versicherungsnehmer innerhalb von einhundertzwanzig Tagen nach dem Tag des Erlöschens das Versicherungsunternehmen schriftlich zur Wiederherstellung der Risikoübernahme auffordern. Das Versicherungsunternehmen kann die Versicherungsdeckung unter den Bedingungen des aufgelösten Vertrags wiederherstellen, vorausgesetzt, dass die früher fällig gewordenen Versicherungsprämien gezahlt werden.“

§ 6:467 Ptk. lautet wie folgt:

„[Teilweise Prämienzahlung]

(3) Wenn nur ein Teil der fälligen Prämie gezahlt wurde und das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer - unter entsprechender Anwendung der Regeln zum Versäumen der Prämienzahlungspflicht - ergebnislos zur Ergänzung der Einzahlung aufgefordert hatte, behält der Vertrag mit unveränderter Versicherungssumme, für einen im Verhältnis zur gezahlten Prämie stehenden Zeitraum seine Gültigkeit.

(4) Wenn der Vertrag wegen Nichtzahlung der Prämie erlischt, kann das Versicherungsunternehmen die Zahlung des zeitlich proportionalen Teils des Laufzeitabschlags fordern.“

10. Artikel 31 – Was ist bei der Änderung des Wohnortes, des Berufes, der Beschäftigung sowie besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten zu beachten?:

Artikel 31 kommt nicht zur Anwendung.

Stattdessen gilt:

Veränderungen des im Antrag angegebenen Wohnortes, Berufes, Beschäftigung sowie die Aufnahme einer vertraglichen oder beruflichen Sportausübung oder einer im Antrag anzugebenden besonders gefährlichen Freizeitaktivität der versicherten Personen sind unverzüglich anzuzeigen. Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivildienst oder zu kurzfristigen militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

Ergibt sich für den neuen Wohnort, die neue Berufstätigkeit, die Beschäftigung oder die besonders gefährliche Freizeitaktivität des Versicherten gemäß des dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Tarifes:

eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.

„- eine höhere Prämie, so ist der Versicherer berechtigt, innerhalb von fünfzehn Tagen nach Zugang der Anzeige schriftlich einen Vorschlag zur Änderung des Versicherungsvertrags zwecks Anpassung der Versicherungsprämie zu dem höheren Risiko zu unterbreiten oder den Versicherungsvertrag mit einer Frist von dreißig Tagen schriftlich zu kündigen. Sollten Sie den Änderungsvorschlag des Versicherers innerhalb von 15 Tagen nach dessen Erhalt annehmen, so gilt die von dem Versicherer vorgeschlagene erhöhte Prämie ab dem Zeitpunkt, ab dem dem Versicherer die Anzeige zugehen hätte müssen. Wenn Sie den Änderungsvorschlag des Versicherers nicht annehmen oder darauf innerhalb von fünfzehn Tagen nach dessen Erhalt nicht antworten, erlischt der Versicherungsvertrag am dreißigsten Tag nach der Mitteilung des Änderungsvorschlags, wenn der Versicherer Sie bei der Unterbreitung des Änderungsvorschlags auf diese Folge hinwiesen hat. Macht der Versicherer innerhalb von fünfzehn Tagen nach Zugang der Anzeige von seinem Recht, einen Änderungsvorschlag zwecks Anpassung der Versicherungsprämie zu dem erhöhten Risiko zu unterbreiten oder den Versicherungsvertrag zu kündigen, kein Gebrauch, so besteht der Versicherungsvertrag mit unverändertem Inhalt fort.

Sollten Sie Ihre Obliegenheit zur Anmeldung von Veränderungen des im Antrag angegebenen Wohnortes, Berufes, der Beschäftigung sowie die Aufnahme einer vertraglichen oder beruflichen Sportausübung oder einer im Antrag anzugebenden besonders gefährlichen Freizeitaktivität verletzen, so tritt die Leistungspflicht des Versicherers nicht ein, es sei denn, Sie weisen nach, dass der Versicherer den verschwiegenen oder nicht angemeldeten Umstand bei Vertragsabschluss kannte, oder dass dieser keinen Einfluss auf das Eintreten des Versicherungsfalles genommen hat, oder der Versicherer während der Vertragsdauer und vor dem

Eintritt des Versicherungsfalls von dem verschwiegenen oder nicht angemeldeten Umstand anderweitig erfahren hat, und innerhalb von fünfzehn Tagen nach Kenntnismahme über den relevant Umstand von seinem Recht, einen Änderungsvorschlag zwecks Anpassung der Versicherungsprämie zu dem erhöhten Risiko zu unterbreiten oder den Versicherungsvertrag zu kündigen, kein Gebrauch gemacht hat.

11. Artikel 32 – Was ist vor und nach Eintritt nach eines Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)?:

Artikel 32 kommt nicht zur Anwendung.
Stattdessen gilt:

„1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheit, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6:464 Abs. 2 Ptk. i.V.m. § 6:464 Abs. 1 Ptk. und § 6:463 Abs. 1 Ptk. bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeuges die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, besitzt. Dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.“

§ 6:464 Ptk. lautet wie folgt:

„[Befreiung von der Leistungspflicht]

(1) Das Versicherungsunternehmen wird von seiner Leistungspflicht befreit, wenn es nachweist, dass der Schaden rechtswidrig bzw. mit einem vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhalten

a) durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherten verursacht wurde;

b) durch einen mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen, ihr zur Geschäftsführung berechtigtes Mitglied oder aber einen ihrer Angestellten, Mitglieder oder Beauftragten, die einen in den allgemeinen Vertragsbedingungen festgelegten Arbeitsbereich bekleiden, verursacht wurde, oder

c) durch eine in den allgemeinen Vertragsbedingungen festgelegte Person mit Führungsaufgaben oder ein bzw. einen zur Verwaltung des versicherten Vermögensgegenstandes berechtigtes Mitglied bzw. berechtigten Arbeitnehmer oder Beauftragten der versicherten juristischen Person verursacht wurde.

(2) Die in Absatz 1 festgehaltenen Bestimmungen sind auch auf die Verletzung der Pflicht zur Schadensvorbeugung und Schadensminderung anzuwenden.“

§ 6:463 Abs. 1 Ptk. lautet wie folgt:

„[Pflicht zur Schadensvorbeugung und Schadensminderung]

(1) Der Versicherungsnehmer und der Versicherte müssen, um einem Schaden vorzubeugen, das in der gegebenen Situation im Allgemeinen zu erwartende Verhalten an den Tag legen. Diese

Erwartungsanforderung ist auch in dem Fall zu stellen, wenn der Vertrag die Aufgaben des

Versicherungsnehmers und des Versicherten bei der Schadensvorbeugung regelt und die der Vorbeugung und Minderung von Schäden dienenden Mittel, Verfahren bzw. Qualifikationsanforderungen vorschreibt.“

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6:453 und § 6:464 Abs. 2 Ptk. i.V.m. § 6:464 Abs. 1 Ptk. und § 6:463 Abs. 2 und 3 Ptk. bewirkt, werden bestimmt:

2.1. Alle (auch mündliche) Angaben sind im Zuge der Schadensabwicklung (auch Abwicklung möglicher Regresse der Versicherungsleistungen) vollständig und wahrheitsgetreu zu machen.

2.2. Ein Unfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche anzuzeigen.

2.3. Ein Todesfall ist uns innerhalb von 3 Tagen vom Bezugsberechtigten ab Kenntnis des Todesfalles und Bestehen des Versicherungsverhältnisses anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.

2.4. Nach dem Unfall ist 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.

2.5. Die Unfallanzeige ist uns unverzüglich zuzusenden. Außerdem sind uns alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.

2.6. Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

2.7. Ist auch Spitalgeld versichert, so ist uns nach der Entlassung aus dem Spital der Entlassungsbefund der Spitalverwaltung zuzusenden.

2.8. Sind auch Erweiterte Heilkosten und/oder Bergungs-, Rückhol- und Hubschraubertransportkosten versichert, so sind uns die Originalbelege zu überlassen.

§ 6:453 Ptk. lautet wie folgt:

„[Pflicht zur Anmeldung des Eintretens eines Versicherungsfalls]

Die Pflicht des Versicherungsunternehmens tritt nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte dem Versicherungsunternehmen das Eintreten des Versicherungsfalls in der im Vertrag festgelegten Frist nicht anmeldet, die erforderliche Auskunft nicht erteilt oder die Kontrolle des Inhalts der Auskünfte nicht ermöglicht und deshalb ein vom Aspekt der Pflicht des Versicherungsunternehmens wesentlicher Umstand nicht aufgedeckt werden kann.“

§ 6:463 Abs. 2 und 3 Ptk. lauten wie folgt:

„(2) Der Versicherungsnehmer und der Versicherte müssen den Vorschriften und den beim Eintreten des Schadensfalls erteilten Anweisungen des Versicherungsunternehmens entsprechend und mangels dieser gemäß Forderung des in der gegebenen Situation im Allgemeinen zu erwartenden Verhaltens den Schaden mindern.

(3) Die erforderlichen Kosten der Schadensminderung werden im Rahmen der Versicherungssumme auch dann vom Versicherungsunternehmen getragen, wenn die Schadensminderung zu keinem Ergebnis geführt hat.“

12. Artikel 35 – Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag zu? Wer hat die Pflichten aus dem Vertrag zu erfüllen?:

Artikel 35, Punkt 1 kommt nicht zur Anwendung.

Stattdessen gilt:

„1. Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die Ihnen oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.

Im Falle einer Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen (=Dritten) zustoßen, ist die schriftliche Zustimmung des Dritten zum Zustandekommen und zur Änderung des Vertrages erforderlich. Wird die Zustimmung des Dritten nicht eingeholt, ist dieser Teil des Versicherungsvertrages nichtig. Der Dritte kann eine zum Abschluss des Vertrags erteilte Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen. Infolge des Widerrufs erlischt der Vertrag zum Ende des Versicherungszeitraums, es sei denn, dass der andere dem Vertrag beiträgt.

Sie können den Begünstigten mit einer an den Versicherer gerichteten und dem Versicherer zugesandten schriftlichen Erklärung bestimmen und Ihre Bestimmung bis zum Eintreten des Versicherungsfalls jederzeit in derselben Form widerrufen oder anstelle des bestimmten Begünstigten einen anderen Begünstigten benennen. Im Falle einer Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, ist in jedem Fall 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 Ihnen zu, so können Sie den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.“

13. Artikel 36 – Wie sind Erklärungen abzugeben?:

Artikel 36 kommt nicht zur Anwendung.

Stattdessen gilt:

Für Anzeigen und Erklärungen an uns einschließlich Rücktrittserklärungen ist die Schriftform erforderlich, sofern nicht eine andere Form ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Als Schriftform gilt auch das Telefax, sofern die Faxsendung mit eigenhändiger Unterschrift an die vom Versicherer bestimmte und mitgeteilte Faxnummer zugesandt wurde. Als Schriftform gilt ferner jede Erklärung, die per Email an die vom Versicherer bestimmte und mitgeteilte elektronische Postadresse zugesandt wird, sofern Sie sich mit der elektronischen Kommunikation im Voraus einverstanden erklärt haben, und die Erklärung von der elektronischen Postadresse an den Versicherer übermittelt wird, die bei Erteilung Ihrer Zustimmung angegeben wurde.

14. Artikel 37 – Welches Recht gilt?:

Artikel 37 kommt nicht zur Anwendung.

Stattdessen gilt:

Für diesen Vertrag gilt ungarisches Recht.

15. Welche Vorschriften weichen vom Zivilgesetzbuch ab?:

1. Versicherungsperiode

Gemäß Art. 33 Pkt. 1 gilt der Zeitraum eines Jahres als Versicherungsperiode, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist. Dementsprechend können die Parteien abweichend von § 6:447 Abs. 2 des Ptk. in dem Versicherungsvertrag vereinbaren, dass die Versicherungsperiode kürzer als ein Jahr ist.

2. Kündigungsfrist bei Verträgen mit einer vereinbarten Vertragsdauer von mindestens einem Jahr

Gemäß Art. 33 Pkt. 2 verlängert sich der Vertrag mit einer vereinbarten Vertragsdauer von mindestens einem Jahr um jeweils ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. Damit beträgt die Kündigungsfrist bei solchen Verträgen abweichend von § 6:466 Ptk. nicht dreißig Tage, sondern drei Monate.