

Wichtiger Hinweis: Einzelne Regelungen der nachfolgenden AKHB verweisen ausdrücklich auf Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) oder andere gesetzliche Bestimmungen. Gesetzesstellen des VersVG oder anderer Gesetze, auf die im Rahmen der AKHB verwiesen wird, sind in der Beilage zu den AKHB wiedergegeben.

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Was ist Gegenstand der Versicherung?
Artikel 2	Wer sind mitversicherte Personen, wie können diese ihre Ansprüche geltend machen und unter welchen Voraussetzungen ist der Versicherer ihnen gegenüber bei einem Fehlverhalten des Versicherungsnehmers leistungsfrei?
Artikel 3	Was gilt als Versicherungsfall?
Artikel 4	Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
Artikel 5	Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt?
Artikel 6	Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer? (Versicherungssummen)
Artikel 7	Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?
Artikel 8	Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)
Artikel 9	Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
Artikel 10	Welche Umstände sind als Erhöhung der Gefahr anzusehen?
Artikel 11	Inwieweit ist die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beschränkt?
Artikel 12	Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Prämienanpassung)
Artikel 13	Wann und unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Tarife mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?
Artikel 14	Unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?
Artikel 15	Welche Rechte hat der Versicherungsnehmer bei der Vereinbarung eines Bonus-Malus-Systems?
Artikel 15a	Wann kommen Selbstbehalte zur Anwendung und wo sind diese ersichtlich?
Artikel 16	Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt? Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
Artikel 17	Unter welchen Voraussetzungen kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden? Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?
Artikel 18	Wann ruht der Vertrag?
Artikel 19	Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)
Artikel 20	Was hat bei Vorliegen einer Interessenskollision zu geschehen?
Artikel 21	Welche Sonderbestimmungen für einzelne Arten von Fahrzeugen und Kennzeichen gibt es?
Artikel 22	In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
Artikel 23	Welches Recht ist anzuwenden?
Artikel 24	Beschwerden

Abweichungen von den Musterbedingungen

Anhang Wiedergabe der in den AKHB erwähnten Gesetzesbestimmungen

Versicherungsunternehmen:
Helvetia Global Solutions Ltd,
Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Liechtenstein

Artikel 1

Was ist Gegenstand der Versicherung?

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

Artikel 2

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

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

Artikel 3

Was gilt als Versicherungsfall?

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

Artikel 4

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

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

Artikel 5

Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt?

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

Artikel 6

Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer? (Versicherungssummen)

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

Artikel 7

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

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.

2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Police und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Police angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
3. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).
4. Solange der Versicherer in Ansehung des geschädigten Dritten gemäß § 24 Abs. 2 KHVG zur Leistung verpflichtet bleibt, hat er Anspruch auf die anteilige Prämie bis zum Ablauf der dort angeführten Frist.
5. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Kraft. Wird die Police erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
6. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die Ausstellung der Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs. 1 KFG bewirkt die Übernahme einer vorläufigen Deckung. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Police. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Pkt. 3). Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 8

Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Der Versicherungsschutz umfasst nicht:

1. Ersatzansprüche des Eigentümers, des Halters und - bei Vermietung des Fahrzeuges ohne Beistellung eines Lenkers - des Mieters und der Personen, denen der Mieter das Fahrzeug überlässt, gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder bloßer Vermögensschäden;
2. Ersatzansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des versicherten Fahrzeuges und von mit dem versicherten Fahrzeug beförderten Sachen, mit Ausnahme jener, die mit Willen des Halters beförderte Personen üblicherweise an sich tragen oder, sofern die Fahrt überwiegend der Personenbeförderung dient, als Gegenstände des persönlichen Bedarfes mit sich führen; dies gilt nicht für das nichtgewerbsmäßige Abschleppen betriebsunfähiger Fahrzeuge im Rahmen üblicher Hilfeleistung;
3. Ersatzansprüche aus der Verwendung des versicherten Fahrzeuges, wenn diese Verwendung im Unfallzeitpunkt nicht seiner Funktion als Beförderungsmittel entspricht, unabhängig von den Merkmalen des Fahrzeuges und unabhängig von dem Gelände, auf dem das Fahrzeug verwendet wird, und der Tatsache, ob es sich in Bewegung befindet oder nicht;
4. Ersatzansprüche aus der Verwendung eines Fahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung und ihren Trainingsfahrten auf einer für den übrigen Verkehr gesperrten Straße, für die Dauer einer solchen Veranstaltung (§ 1 Abs. 2 lit. c KFG 1967) oder in den Fällen des § 6 Abs. 4 Z 2 VOEG;
5. Ersatzansprüche, die besonderen Bestimmungen über die Haftung für Nuklearschäden unterliegen.

Artikel 9

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

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 1 und Abs. 1a VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,
 - 1.1. Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;
 - 1.2. mit dem Fahrzeug nicht eine größere als die vereinbarte Höchstanzahl von Personen zu befördern;
 - 1.3. im Falle der Zuweisung eines Wechselkennzeichens nur das Fahrzeug zu verwenden, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind.

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

2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,
 - 2.1. dass der Lenker zum Lenken des Fahrzeuges kraftfahrtsrechtlich berechtigt ist;
 - 2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgifte beeinträchtigten Zustand im Sinne der Straßenverkehrsvorschriften befindet;
 - 2.3. mit dem Fahrzeug nicht eine größere Anzahl von Personen zu befördern, als nach den kraftfahrtsrechtlichen Vorschriften zulässig ist.

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

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

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

3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,
 - 3.1. im Fall der Verletzung von Personen diesen Hilfe zu leisten oder, falls die hierzu Verpflichteten dazu nicht fähig sind, unverzüglich für fremde Hilfe zu sorgen;

- 3.2. bei Personenschäden die nächste Polizeidienststelle sofort zu verständigen;
- 3.3. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
 - 3.3.1. den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes,

- 3.3.2. die Anspruchserhebung durch den geschädigten Dritten,
- 3.3.3. die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens anzuzeigen.

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

- 3.4. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
- 3.5. außer im Falle des Punktes 3.8. ohne Einwilligung des Versicherers die Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten nicht anzuerkennen;
- 3.6. außer im Falle des Punktes 3.8. ohne Einwilligung des Versicherers einen bedingten Zahlungsbefehl nicht in Rechtskraft erwachsen zu lassen;
- 3.7. dem Versicherer, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, die Führung des Rechtsstreits über den Ersatzanspruch zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten Rechtsanwalt Prozessvollmacht zu erteilen und jede von diesem verlangten sachdienlichen Aufklärung zu geben.
- 3.8. Hat der Versicherungsnehmer innerhalb von vier Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles eine Leistung zur Abdeckung des Schadens erbracht, so tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit gemäß Pkt. 3.3. nicht ein, wenn die Erfüllung der Obliegenheit innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles nachgeholt wird. Die Obliegenheit der Anzeige eines gerichtlichen Verfahrens gemäß Pkt. 3.3.3. wird hierdurch nicht berührt.

Artikel 10

Welche Umstände sind als Erhöhung der Gefahr anzusehen?

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

Artikel 11

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

- 1. Die Leistungsfreiheit des Versicherers beträgt wegen Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr je 11.000 Euro, für jeden Versicherungsfall insgesamt maximal 22.000 Euro;
- 2. Die Beschränkung der Leistungsfreiheit gemäß Pkt. 1. entfällt,
 - 2.1. wenn die Obliegenheit in der Absicht verletzt wurde, sich oder einem Dritten rechtswidrig einen Vermögensvorteil zu verschaffen;
 - 2.2. bei Verletzung einer der in Artikel 9.3.5. oder 9.3.7. genannten Obliegenheiten.

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

Artikel 12

Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Prämienanpassung)

- 1. Eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) der Prämie erfolgt gemäß dem von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarten Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherungs- Leistungspreisindex (KVLPI) 2010.
Eine Anpassung der Prämie (Erhöhung bzw. Absenkung) erfolgt einmal jährlich zur Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages.
Die Veränderung der Prämie entspricht dem Ausmaß der Veränderung der Monats- Indexzahlen des KVLPI 2010 (endgültige Monatswerte).
Zur Berechnung des Prozentsatzes wird die für den vierten Monat vor der Prämienhauptfälligkeit bekannt gegebene Monats-Indexzahl und jene desselben Monats des vorangegangenen Kalenderjahres herangezogen. Ist diese noch nicht veröffentlicht, wird die zuletzt veröffentlichte Indexzahl herangezogen.
Bei Entfall (Auflassung) tritt an Stelle des KVLPI 2010 der entsprechende Nachfolgeindex.
Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.
- 2. **Prämienanpassungen** aufgrund des Punktes 1. können frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.
- 3. Wird die Prämie auf Grund der Bestimmungen des Punktes 1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienenerhöhung.
- 4. Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern. Zudem hat er den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen, sofern er die Prämienenerhöhung nicht bloß auf die Entwicklung eines von der Statistik Austria verlautbarten Verbraucherpreisindex stützt.

Artikel 13

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

- 1. Der Versicherer ist berechtigt bzw. verpflichtet, bei einer wesentlichen Veränderung des Risikos durch
 - Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsnormen sowie nachhaltiger Änderung der Rechtsprechung, sofern sie auf die vom Versicherer getragene Gefahr Einfluss haben;
 - Änderungen der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt festgesetzten Ersatzleistungen,
 seinen allgemein verwendeten Tarif mit Wirksamkeit auf bestehende Verträge anzupassen.
- 2. **Prämienanpassungen** auf Grund der Bestimmung des Pkt. 1. können frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.

3. Wird der Tarif auf Grund der Bestimmung des Pkt. 1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhung. Auf sein Kündigungsrecht ist der Versicherungsnehmer bei der Verständigung über die Prämienhöhung ausdrücklich hinzuweisen.

Artikel 14

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

1. Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen.
2. Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht binnen eines Monats ab Zugang der Mitteilung widerspricht.
3. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen. Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit Ablauf der Widerspruchsfrist.

Artikel 15

Welche Auswirkungen hat der Schadenverlauf auf die Prämie (Bonus/Malus)? Welche Rechte hat der Versicherungsnehmer bei der Vereinbarung eines Bonus/Malus-Systems?

Bei Kraftwagen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 4b, 4c, 5 und 6 KFG mit Ausnahme der Verwendung als Schulfahrzeug sowie bei Kraftwagen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 8 und 28a KFG bis 3.500 kg höchstzulässigem Gesamtgewicht ohne besondere Verwendung wird die Prämie, unter Zugrundelegung der in Pkt. 6. ersichtlichen Tabelle, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen nach dem Schadenverlauf bemessen.

1. Beginnstufe

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

2. Schadenfreiheit

- 2.1. Nach schadenfreiem Verlauf jedes Beobachtungszeitraumes wird die Prämie zur jeweils nächsten Hauptfälligkeit nach der nächst niedrigeren Prämienstufe bemessen.

Im ersten Versicherungsjahr beginnt der Beobachtungszeitraum zum Versicherungsbeginn und endet frühestens nach neun vollen Monaten, spätestens jedoch 3 Monate vor Hauptfälligkeit

Ab dem zweiten Versicherungsjahr gilt als Beobachtungszeitraum die letzten 3 Monate des Vorversicherungsjahres sowie die ersten 9 Monate des Folgeversicherungsjahres. Gesamthaft werden ab dem zweiten Versicherungsjahr jeweils 12 volle Monate beobachtet.

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

3. Berücksichtigung von Versicherungsfällen

- 3.1. Für jeden gemäß Pkt. 3.2 für den Schadenverlauf zu berücksichtigenden Versicherungsfall innerhalb eines Beobachtungszeitraumes wird die Prämie zur nächsten Hauptfälligkeit um drei Prämienstufen höher als zuvor bemessen.

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

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

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

4. Übergang der Einstufung

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

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

- 4.3. Geht das Eigentum an einem Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf auf eine andere Person über, wird der bisherige Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nur dann berücksichtigt, wenn im Zuge des Übergangs oder innerhalb eines Jahres nach dem Übergang ein naher Angehöriger des früheren Versicherungsnehmers das Eigentum am Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf erwirbt oder ein Leasingnehmer oder Mieter, dem das Fahrzeug während mindestens eines Jahres zum Gebrauch überlassen war, das Eigentum an ihm erwirbt, oder ein Dienstnehmer, der das Fahrzeug während mindestens eines Jahres regelmäßig benützt hat, von seinem Dienstgeber das Eigentum an ihm oder die Anwartschaft darauf erwirbt.

Bei einem solchen Übergang wird der bisherige Schadenverlauf jedoch nicht berücksichtigt, wenn der frühere Versicherungsnehmer im Sinne des Pkt. 4.1 ein Ersatzfahrzeug erwirbt.

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

5. Berichtigung der Einstufung

- 5.1. Wurde ein Versicherungsfall gemäß Pkt. 3. berücksichtigt und ergibt sich, dass keine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird die Einstufung berichtigt und einem Versicherungsnehmer, der aufgrund des Schadenfalles eine höhere Prämie bezahlt hat, der Unterschiedsbetrag zurückerstattet.
- 5.2. Wurde ein Beobachtungszeitraum als schadenfrei verlaufen behandelt und ergibt sich, dass eine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird vorbehaltlich des Pkt. 3.2, letzter Satz, die Einstufung berichtigt. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Unterschiedsbetrag zur Mehrprämie zu entrichten.

6. Prämienstufe

Prämienstufe	% der Tarifprämie
0	47%
1	50%
2	55%
3	60%
4	65%
5	70%
6	75%
7	80%
8	95%
9	110%
10	120%
11	120%
12	140%
13	140%
14	170%
15	170%
16	200%
17	200%

7. Sofern für den Versicherungsvertrag die Bemessung der Prämie nach dem Schadenverlauf vereinbart wird, ist der Versicherungsnehmer vor Abgabe seiner Vertragserklärung über die Funktion des angewendeten Bonus/Malus-Systems zu informieren.
8. Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer auf dessen Antrag eine Bescheinigung des Schadenverlaufes (§ 16 KHVG) auszustellen.

Artikel 15a

Wann kommen Selbstbehalte zur Anwendung und wo sind diese ersichtlich?

Für einzelne Risikogruppen (z. B. Taxi bis 5 Plätze inkl. Lenkerplatz) sind vom Versicherungsnehmer Selbstbehalte zu entrichten. Selbstbehalte können auch gegen Verzicht des Versicherers auf sein Kündigungsrecht nach § 158 VersVG (siehe Anlage) oder gegen Einräumung eines Prämiennachlasses vereinbart werden.

Ein Selbstbehalt wird in der vereinbarten und in der Police ausgewiesenen Höhe für jeden Versicherungsfall, für den der Versicherer eine Entschädigung zu seinen Lasten erbracht hat, bei Vorschreibung fällig.

Bei Versicherungsverträgen, auf die das Bonus/Malus-System angewendet wird, tritt die Fälligkeit erst nach Ablauf der in Artikel 15, Pkt. 3.2 festgesetzten Fristen ein, sofern der Versicherungsnehmer dem Versicherer den bezahlten Betrag nicht erstattet hat.

Ist die vom Versicherer erbrachte Entschädigungsleistung geringer als der Selbstbehalt, reduziert sich der Selbstbehalt auf den Betrag der erbrachten Entschädigungsleistung.

Entschädigungsleistungen, die ausschließlich aufgrund von Teilungsabkommen von Versicherern untereinander oder zwischen Versicherern und Sozialversicherungsträgern erbracht worden sind, bleiben unberücksichtigt.

Nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses bleibt der Versicherungsnehmer für die während der Dauer des Versicherungsverhältnisses eingetretenen Versicherungsfälle zur Entrichtung des Selbstbehaltes verpflichtet.

Artikel 16

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

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

Artikel 17

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

- Für die Kündigung zum Ablauf des Vertrages gilt § 14 KHVG, für die Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles § 158 VersVG.
- Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges § 158h VersVG. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Auflösung des Vertrages verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 18

Wann ruht der Vertrag?

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

Artikel 19

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

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

Artikel 20

Was hat bei Vorliegen einer Interessenskollision zu geschehen?

Sofern der geschädigte Dritte und der Versicherungsnehmer beim selben Versicherer haftpflichtversichert sind, finden die Bestimmungen der Artikel 9.3.7. und Artikel 16.1. keine Anwendung. Der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person kann sich in diesem Fall in einem vom geschädigten Dritten angestregten Rechtsstreit auf Kosten des Versicherers (§ 150 Abs. 1 VersVG) von einem Rechtsanwalt seiner Wahl vertreten lassen, der im Sprengel des für das Verfahren zuständigen Gerichtes seinen Sitz hat.

Artikel 21

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

1. Motorfahräder
Erfüllt ein als Motorfahrrad versichertes Kraftfahrzeug im Zeitpunkt des Schadeneignisses die gesetzlichen Voraussetzungen als Motorfahrrad nicht oder nicht mehr, so gilt dies als Verwendung zu einem anderen als dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Zweck im Sinn des Artikel 9.1.1.
2. Anhänger
 - 2.1. Die Versicherung von Anhängern umfasst unbeschadet der Bestimmungen des Punktes. 2.2. nur die Versicherungsfälle, die nicht mit dem Ziehen des Anhängers durch ein Kraftfahrzeug zusammenhängen. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer und derjenige, der mit Willen des Eigentümers den Anhänger verwendet.
 - 2.2. Die Versicherung von Anhängern umfasst auch Versicherungsfälle, die mit dem Ziehen des Anhängers durch das Zugfahrzeug zusammenhängen, und zwar
 - 2.2.1. hinsichtlich der Ersatzansprüche von Insassen eines Omnibusanhängers;
 - 2.2.2. hinsichtlich der Schäden durch das mit dem Anhänger zur Beförderung gefährlicher Güter beförderte gefährliche Gut, insoweit die Versicherungssumme für den Anhänger die Versicherungssumme für das Zugfahrzeug übersteigt;
In diesen Fällen sind die durch den Versicherungsvertrag über das Zugfahrzeug versicherten Personen mitversichert.
 - 2.2.3. bei Anhängern mit ausländischen Kennzeichen, die das Kennzeichen des inländischen Zugfahrzeuges führen (§ 83 KFG), sind alle Versicherungsfälle in die Versicherung des Zugfahrzeuges eingeschlossen.
3. Probefahrtenkennzeichen
Bezieht sich der Versicherungsvertrag auf Probefahrtenkennzeichen, so besteht Versicherungsschutz für das Fahrzeug, an dem jeweils die Kennzeichentafeln mit dem Probefahrtenkennzeichen angebracht sind. Auf Probefahrten ist Artikel 9.1.1. sinngemäß, hingegen nicht Artikel 10 anzuwenden.

Artikel 22

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

1. Für sämtliche Anzeigen, Erklärungen (mit Ausnahme jener gemäß Punkt 4.) und Informationen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.
2. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht. Eine eigenhändige Unterschrift des Erklärenden ist nicht erforderlich. Anzeigen, Erklärungen und Informationen in geschriebener Form können z.B. per Telefax, E-Mail oder auf dem Postweg übermittelt werden.
3. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Originalunterschrift des Erklärenden zugehen muss; auch eine «qualifizierte elektronische Signatur»¹ erfüllt das Schriftformerfordernis.
4. Rücktrittserklärungen nach § 8 FernFinG sind an keine bestimmte Form gebunden.

¹ Der Begriff „qualifizierte elektronische Signatur“ bestimmt sich gemäß Art. 3 Z 12 der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23.7.2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt (ABl 257 vom 28.8.2014; siehe Abdruck in Anhang).

Artikel 23

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Artikel 24 Beschwerden

Sind Sie nicht zufrieden und möchten eine Beschwerde einreichen?

Beschwerden über den Versicherungsvermittler oder den Versicherer richten Sie bitte an:

QOVER SA Mediation Department

Rue du Commerce, 31
1000 Brüssel
Belgien
Telefon: +43 800802265
E-Mail: mediation@qover.com

Wenn Sie mit der Antwort von Qover SA betreffend Ihre Beschwerde über den Versicherer nicht zufrieden sind, können Sie sich auch wenden an:

Helvetia Global Solutions Ltd

Äulestraße 60
9490 Vaduz Liechten-
stein
E-Mail: partnerbusiness-nl@helvetia.ch

Wenn die Angelegenheit nicht zu Ihrer Zufriedenheit gelöst werden konnte, können Sie sich auch wenden an:

Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
Telefon: +43 1 71100 - 862516 oder 862501
E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Wenn Ihre Beschwerde abgelehnt wurde oder zwischen Ihnen und dem Versicherer keine Einigung erzielt werden konnte, können Sie sich, sofern Sie Verbraucher im Sinne des § 1 Abs 1 KSchG sind, wenden an:

Verbraucherschlichtung Austria

Mariahilferstraße 103/1/18
1060 Wien
Telefon: +43 1 890 63 11
E-Mail: office@verbraucherschlichtung.at
Internet: www.verbraucherschlichtung.or.at

Betrifft es Vertragsabschlüsse im Internet (E-Commerce), können Sie sich an die von der Europäischen Kommission eingerichteten Online- Streitbeilegungs-Plattform unter <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=DE> wenden. Als Alternative kommt der Internet-Ombudsmann in Frage:

Internet-Ombudsmann

Margaretenstr. 70/2/10
1050 Wien
Tel.: +43 1 5952112/95
E-Mail: beratung@ombudsmann.at
Internet: www.ombudsmann.at

Der Versicherer ist zu einer Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren nicht verpflichtet und behält sich daher vor, diese abzulehnen.

Wenn Sie eine Beschwerde gegen den Versicherungsvermittler vorbringen möchten, können Sie sich wenden an:

Beschwerdestelle über Versicherungsvermittler

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, Abteilung IV/1 (Gewerberecht)
Stubenring 1
1010 Wien
MMag. Stefan Trojer
Telefon: +43 1 71100/805782
E-Mail: stefan.trojer@oesterreich.gv.at

Auch wenn Sie die oben genannten Beschwerdestellen oder die EU-Kommission einschalten, haben Sie das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

Die AKHB 4/2022 ergänzen bzw. ändern die unverbindlichen Musterbedingungen des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs in den Artikeln 12, 13, 15, 15a, 21 und 23.

Artikel 12: Artikel 12 enthält eine Prämienanpassungsklausel.

Artikel 13: Artikel 13, Punkt 2., enthält das Wort „Prämienanpassungen“ anstelle von „Prämienerhöhungen“.

Artikel 15: Artikel 15 bis und mit Pkt. 6 enthält Ergänzungen bezüglich des Bonus-Malus-Systems zu den Musterbedingungen.

Artikel 15a: Artikel 15a enthält Regelungen bezüglich Selbstbehalte, welche in den Musterbedingungen nicht enthalten sind.

Artikel 22: Zum besseren Verständnis wurde abweichend von den Musterbedingungen eine ausführliche Definition der geschriebenen Form von Erklärungen gewählt. Der Verweis auf die in den Musterbedingungen genannten §§ 3, 3a KSchG entfällt, weil diese Bestimmungen seit BGBl. I Nr. 51/2018 auf Versicherungsverträge nicht mehr anwendbar sind.

Artikel 24: In Artikel 23 wird der Versicherungsnehmer über die Möglichkeiten, eine Beschwerde gegen den Versicherer und/oder den Versicherungsvermittler einzubringen, informiert. Die Musterbedingungen enthalten keine Darstellung der Beschwerdemöglichkeiten.

Diese Versicherungsbedingungen wurden der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien, am 22.01.2024 übermittelt.

Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Abkommens des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 unterzeichnet haben: (Stand Dezember 2014)

Andorra	Lettland	Slowakei
Belgien	Liechtenstein	Slowenien
Bulgarien	Litauen	Spanien
Dänemark	Luxemburg	Tschechien
Deutschland	Malta	Ungarn
Estland	Niederlande	Zypern
Finnland	Norwegen	
Frankreich	Österreich	
Griechenland	Polen	
Grossbritannien	Portugal	
Irland	Rumänien	
Island	Schweden	
Italien	Schweiz	
Kroatien	Serbien	