



ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE
KRAFTFAHRZEUG-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG
(AKHB 2017|EH01)

EUROHERC
VERSICHERUNG

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE KRAFTFAHRZEUG-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG (AKHB 2017|EH01)

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 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 1**WAS IST GEGENSTAND DER VERSICHERUNG?**

Die Versicherung umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Ersatzansprüche, die aufgrund 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 abhanden kommen 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 für 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 - soweit nichts anderes vereinbart ist - 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. L192 vom 31. Juli 2003, S.23 unterzeichnet haben (siehe Anlage 1).

(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 GEREGLT?**

(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 Mitgliedsstaaten 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 darüber hinausgehende 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 dem selben 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 der Rente ist die zuletzt verfügbare 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) *Versicherungsperiode*

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) *Prämie und Zahlungsverzug*

Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Polizze und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen (Einlösung der Polizze). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Polizze 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) *Beginn des Versicherungsschutzes*

Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Kraft.

Wird die Polizze 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) *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 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 Polizze. 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 Bedarfs mit sich führen; dies gilt nicht für das nichtgewerbsmäßige Abschleppen betriebsunfähiger Fahrzeuge im Rahmen üblicher Hilfeleistung;
- 3) Ersatzansprüche aus der Verwendung des versicherten Fahrzeuges als ortsgebundene Kraftquelle oder zu ähnlichen Zwecken;
- 4) Ersatzansprüche aus der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten;
- 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 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 bewirkt, werden bestimmt,

- 2.1. dass der Lenker zum Lenken des Fahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist;

2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinne der Straßenverkehrsvorschriften befindet;

2.3. mit dem Fahrzeug nicht eine größere Anzahl von Personen zu befördern, als nach den kraftfahrrechtlichen Vorschriften zulässig ist.

Die Leistungspflicht bleibt jedenfalls in den Fällen der Pkte. 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 Suchtgift 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 Anhang) bewirkt, werden bestimmt,

3.1. im Fall der Verletzung von Personen diesen Hilfe zu leisten oder, falls die hiezu 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 Pkte. 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 Pktes. 3.8. ohne Einwilligung des Versicherers die Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten nicht anzuerkennen;

3.6. außer im Falle des Pktes. 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 verlangte sachdienliche 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 hiedurch nicht berührt.

ARTIKEL 10

WELCHE UMSTÄNDE SIND ALS ERHÖHUNG DER GEFAHR ANZUSEHEN?

Als Erhöhung der Gefahr im Sinne der §§ 23 Abs. 1 und 27 Abs. 1 VersVG sind alle Umstände anzusehen, derentwegen das Fahrzeug dem KFG oder den aufgrund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen nicht entspricht und derentwegen eine weitere Verwendung des Fahrzeuges 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?

Soweit nichts anderes vereinbart ist,

1) beträgt die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr je 11.000 Euro, für jeden Versicherungsfall insgesamt maximal 22.000 Euro,

2) entfällt die Beschränkung der Leistungsfreiheit gemäß Pkt. 1.,

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 Pkt. 3.5. oder Pkt. 3.7. genannten Obliegenheiten.

Im Falle des Pktes. 2.1. ist der Versicherer über die in Pkt. 1. festgelegte Beschränkung hinaus bis zum Umfang des verschafften Vermögensvorteils, im Falle des Pktes. 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) Die Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) der Prämie erfolgt einmal jährlich auf Basis des von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarten Kraftfahrzeughaftpflicht - Versicherungsleistungspreisindex (KVLPI) 2010, sollte dieser nicht mehr veröffentlicht werden, gemäß dem Nachfolgeindex.

(2) Für die Berechnung wird der endgültige Indexwert des vier Monate vor Hauptfälligkeit des Vertrages liegenden Monats (Berechnungsmonat) herangezogen (z.B. liegt der Vertragsbeginn bzw. die Hauptfälligkeit im Mai, ist die maßgebliche Indexzahl jene die für Jänner veröffentlicht wurde).

Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

(3) Die erste Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorschriftung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Haftpflichtprämie bei Vertragsbeginn zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat. Jede weitere Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorschriftung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Haftpflichtprämie bei der letzten Anpassung zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat.

(4) Veränderungen unter 0,5% bleiben unberücksichtigt, doch ist dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen zu berücksichtigen. Beträgt der Unterschied 0,5% oder mehr, und unterbleibt eine Prämienhöhung zu einer Hauptfälligkeit ganz oder teilweise, kann dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen nachgeholt werden. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

(5) Prämien erhöhungen 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.

(6) Wird die Prämie aufgrund 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 Prämienhöhung.

(7) 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 Prämienhöhung nicht bloß auf die Entwicklung eines von der Bundesanstalt 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) Soweit nichts anderes vereinbart ist, ist der Versicherer berechtigt bzw. verpflichtet, bei einer wesentlichen Veränderung des Risikos durch:

- 1.1. Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsnormen sowie nachhaltiger Änderung der

Rechtsprechung, sofern sie auf die vom Versicherer getragene Gefahr Einfluss haben;

- 1.2. Änderungen der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt festgesetzten Ersatzleistungen;

seinen allgemein verwendeten Tarif, mit Wirksamkeit auf bestehende Verträge anzupassen.

(2) Prämien erhöhungen 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 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 in geschriebener Form 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.

(4) Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit Ablauf der Widerspruchsfrist.

ARTIKEL 15

WELCHE RECHTE HAT DER VERSICHERUNGSNEHMER BEI DER VEREINBARUNG EINES BONUS/MALUS SYSTEMS?

(1) Sofern für den Versicherungsvertrag die Bemessung des Beitrags nach dem Schadenverlauf vereinbar ist, gilt folgende Regelung.

(2) Bei Personen und Kombinationskraftwagen (auch Taxi/Mietwagen), Wohnmobilen bis zu 3,5 t Gesamtgewicht und Lastkraftwagen bis 1,5 t Nutzlast wird die Prämie nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen nach dem Schadenverlauf bemessen.

(3) Keine Schadenfreiheitsklassen gibt es für Fahrzeuge mit Kurzzeit-, Probe-, oder Überstellungskennzeichen, Classic-Cars (Oldtimer), Sonderfahrzeuge jeder Art.

1) Grundstufe

Wird auf einen Versicherungsvertrag nicht gemäß Pkt. 4. der Schadenverlauf eines früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet, wird die erste Prämie nach der Prämienstufe 9. der in Anlage 2 ersichtlichen Tabelle berechnet.

2) Schadenfreiheit

2.1. Nach schadenfreiem Verlauf jedes Zeitraumes vom 1. Oktober bis zum 30. September (Beobachtungszeitraum) wird die Prämie des folgenden Jahres zum jeweils nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner nach der nächstniedrigeren Prämienstufe bemessen.

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 Sinne 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 zum nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt ab dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner nach der in Anlage 2 ersichtlichen Bonus/Malus Tabelle 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, nach dem 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 des Teilungsabkommens 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 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. 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:

4.1.1. nahe Angehörige der Versicherungsnehmer das Eigentum am Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf erwerben oder

4.1.2. Leasingnehmer oder Mieter, denen das Fahrzeug während mindestens eines Jahres überlassen war, das Eigentum an ihm erwerben, oder

4.1.3. Dienstnehmer, die das Fahrzeug während mindestens eines Jahres regelmäßig benutzt haben, von deren Dienstgebern das Eigentum an ihm oder die Anwartschaft darauf erwerben.

Bei einem solchen Übergang wird der bisherige Schadenverlauf jedoch nicht berücksichtigt, wenn frühere Versicherungsnehmer im Sinne des Pkt. 4.3. ein Ersatzfahrzeug erwirbt.

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

4.3. 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, so ist auf ein für dieses Fahrzeug begründetes Versicherungsverhältnis der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses anzurechnen, als wäre der Versicherungsschutz nicht unterbrochen worden.

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.

- 4.4. Endet das Versicherungsverhältnis und wird für dasselbe Fahrzeug vom selben Versicherungsnehmer innerhalb von drei Jahren nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses ein neuer Versicherungsvertrag geschlossen, wird der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses auf das neue Versicherungsverhältnis angerechnet.
- Der Versicherer übernimmt den Schadenverlauf wie er vor der Unterbrechung bestand, wenn der Vorversicherer die Vorversicherungszeit nach Pkt. 6. bestätigt.
- 4.5. Für die Übernahme eines Schadenverlaufs gelten folgende Voraussetzungen:
- 4.5.1. die Fahrzeuge, zwischen denen der Schadenverlauf übertragen wird, gehören derselben Fahrzeuggruppe an, oder
- 4.5.2. das Fahrzeug, von dem der Schadenverlauf übernommen wird, gehört einer höheren Fahrzeuggruppe an als das Fahrzeug, auf das übertragen wird.
- a) Untere Fahrzeuggruppe: Pkw/Kombi (M1), Lkw bis 1,5t Nutzlast (N1)
- b) Mittlere Fahrzeuggruppe: Omnibusse (M2), Lkw bis 12,0t Nutzlast (N2)
- c) Obere Fahrzeuggruppe: Omnibusse (M3), Lkw mehr als 12,0t Nutzlast (N3)
- 4.5.3. eine Übertragung ist zudem möglich von einem Pkw (M1) auf einen Kraftomnibus (M2) mit nicht mehr als 20 Plätzen (ohne Fahrersitz) oder auf einem Lkw bis 1,5t Nutzlast (N1).
- (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 dem 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) *Bescheinigung des Schadenverlaufs*
- Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer auf dessen Antrag eine Bescheinigung des Schadenverlaufs (§16 Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994) auszustellen.
- (7) *Bonus/Malus System informieren*
- 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.

ARTIKEL 16

WOZU IST DER VERSICHERER BEVOLLMÄCHTIGT? WANN KÖNNEN VERSICHERUNGSANSPRÜCHE ABGETRETEN ODER VERPFÄNDET WERDEN?

(1) 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.

(2) 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?

(1) Für die Kündigung zum Ablauf des Vertrages gilt § 14 KHVG, für die Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles § 158 VersVG.

(2) Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges § 158 h VersVG.

(3) 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 drei 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 INTERESSENKOLLISION ZU GESCHEHEN?

Sofern der geschädigte Dritte und der Versicherungsnehmer beim selben Versicherer haftpflichtversichert sind, finden die Bestimmungen der Artikel 9. Pkt. 3.7. und Artikel 16. Pkt. 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) Motorfahrträder

Erfüllt ein als Motorfahrrad versichertes Kraftfahrzeug im Zeitpunkt des Schadenereignisses die gesetzlichen Voraussetzungen als Motorfahrrad nicht oder nicht mehr, so gilt dies als Verwendung zu einem anderen als dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Zweck im Sinne des Artikels 9 Pkt. 1.1.

(2) Anhänger

2.1. Die Versicherung von Anhängern umfasst unbeschadet der Bestimmungen des Pktes. 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) Probefahrerkennzeichen

Bezieht sich der Versicherungsvertrag auf Probefahrerkennzeichen, so besteht Versicherungsschutz für das Fahrzeug, an dem jeweils die Kennzeichentafeln mit dem Probefahrerkennzeichen angebracht sind. Auf Probefahrten ist Artikel 9 Pkt. 1.1. sinngemäß, hingegen nicht Artikel 10 anzuwenden.

ARTIKEL 22

IN WELCHER FORM SIND ERKLÄRUNGEN ABZUGEBEN?

(1) Rücktrittserklärungen des Versicherungsnehmers nach §§ 3 und 3a KschG sind nicht an die Einhaltung einer bestimmten Form gebunden.

(2) Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung fristgerecht abgesendet wird.

(3) Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die beschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.

Die Anzeigen und Erklärungen in geschriebener Form müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa Fax oder Email, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden hervorgehen. Anzeigen und Erklärungen in Schriftform sind selbstverständlich auch gültig, bloss mündliche aber unwirksam.

(4) Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

(5) Der Versicherungsnehmer hat einen Wechsel seiner Anschrift dem Versicherer bekanntzugeben. Eine rechtlich bedeutsame Erklärung gilt auch dann als zugegangen, wenn der Versicherungsnehmer seiner Verpflichtung zur Bekanntgabe des Anschriftwechsels nicht nachkommt und der Versicherer die Erklärung an die zuletzt bekanntgegebene Anschrift des Versicherungsnehmers sendet.

ARTIKEL 23

WELCHES RECHT IST ANZUWENDEN?

Es gilt österreichisches Recht.

ANLAGE 1.

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 2016)

Andorra (AND), Belgien (B), Bulgarien (BG), Dänemark (DK), Deutschland (D), Estland (EST), Finnland (FIN), Frankreich (F), Griechenland (GR), Großbritannien (UK), Irland (IRL), Island (IS), Italien (I), Kroatien (HR), Lettland (LV), Litauen (LT), Luxemburg (L), Malta (M), Niederlande (NL), Norwegen (N), Österreich (A), Polen (PL), Portugal (P), Rumänien (RO), Schweden (S), Schweiz (CH), Serbien (SRB), Slowakei (SK), Slowenien (SLO), Spanien (E), Tschechien (CZ), Ungarn (H), Zypern (CY).

Zum örtlichen Geltungsbereich gem. Art.4 AKHB gehören ferner:

Albanien (AL), Bosnien-Herzegowina (BIH), Marokko (MA), Mazedonien (MK), Moldawien (MD), Monaco, Montenegro (MNE), Russland (europ. Teil, RUS), San Marino, Türkei (TR), Tunesien (TN), Vatikanstaat, Israel (IL), Ukraine (UA), Weissrussland (BY), Azerbaijan (AZ), Islamische Republik Iran (IR).

ANLAGE 2.

Die AKHB 2017-EH01 weichen von den Musterbedingungen des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO) in den Artikeln: 6, 12, 14, 15, 18 und 22 ab.

Artikel 6 den Verträgen wird die zuletzt verfügbaren Allgemeine Sterbetafel für Österreich zugrunde gelegt.

Artikel 12 enthält eine Prämienanpassungsvereinbarung. Auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmung des § 14b KHVG wird als Maßstab für die Prämienänderung die Entwicklung des Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherungsleistungspreisindex (KVLPI) 2010 herangezogen.

Artikel 14 enthält eine Fristfestlegung für das Inkrafttreten geänderter Bedingungen. Das Wort schriftlich wurde durch „in geschriebener Form“ ersetzt.

Artikel 15 bis einschließlich Pkt. 5. ist eine Ergänzung zu den Musterbedingungen

Artikel 18 enthält eine kürzere Frist für ein Ruhen des Versicherungsvertrages - von sechs auf drei Monate

Artikel 22 enthält eine Festlegung bezüglich der Form von Erklärungen.

Diese Versicherungsbedingungen wurden am 23.03.2017. der Finanzmarktaufsicht (FMA) Bereich Versicherungsaufsicht mitgeteilt.

Bonus/Malus System

für Pkw, Kombi und Lkw Klasse N1 (bis 1,5t Nutzlast)

Bonus/Malus Stufung			
Jahr	Prämienstufe	Bonus/Malus	Prozent der Tarifprämie
12	S3	60%	0,40
11	S2	58%	0,42
10	S1	56%	0,44
9	0	53%	0,47
8	1	50%	0,50
7	2	45%	0,55
6	3	40%	0,60
5	4	35%	0,65
4	5	30%	0,70
3	6	20%	0,80
2	7	15%	0,85
1	8	10%	0,90
0	9 Einsteigerstufe	0%	1,00
	M1	120%	1,20
	M2	140%	1,40

Rückstufung bei Versicherungsfällen			
Bei 1 Versicherungsfall	Bonus/Malus	Bei 2 und mehr Versicherungsfällen	Bonus/Malus
1	50%	4	35%
2	45%	5	30%
3	40%	6	25%
4	35%	7	20%
4	35%	7	20%
5	30%	8	10%
6	20%	8	10%
7	15%	9	0%
8	10%	9	0%
9	0%	M1	120%
9	0%	M1	120%
9	0%	M1	120%
M1	120%	M2	140%
M2	140%	M2	140%
M2	140%	M2	140%



EUROHERC VERSICHERUNG AG
ZWEIGNIEDERLASSUNG ÖSTERREICH-WIEN
1030 WIEN|SCHWARZENBERGPLATZ 6
www.euroherc.at