



Livv.free

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB Livv.free, Version 18/06)

Liebe Kundin, lieber Kunde,

als Versicherungsnehmer bist Du unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Der Versicherungsschutz

§ 1	Wann leisten wir?.....	1
§ 2	Was ist der Versicherungsfall?	1
§ 3	Wo gilt Dein Versicherungsschutz?.....	1
§ 4	Wann beginnt Dein Versicherungsschutz?	1
§ 5	Welche Vertragslaufzeiten gelten und wie kann der Vertrag gekündigt werden?	1
§ 6	Was ist ein Unfall?.....	1

Die Versicherungsleistungen

§ 7	Wann erhältst Du eine Invaliditätsleistung?	1
§ 8	Welche Unfallkosten werden Dir erstattet?.....	3
§ 9	Wann erstatten wir Kosten für kosmetische Operationen?	3
§ 10	Wann erhältst Du Knochenbruchgeld?	3
§ 11	Wann erbringen wir eine Todesfallleistung?	3
§ 12	Wann werden die Leistungen aus Deiner Versicherung fällig?.....	4

Die Grenzen des Versicherungsschutzes

§ 13	Was gilt bei der Mitwirkung von Krankheiten?	4
§ 14	Welche Unfälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?	4

Deine Pflichten

§ 15	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	5
§ 16	Was musst Du bei der Prämienzahlung beachten?.....	6
§ 17	Was geschieht wenn Du die Prämie nicht rechtzeitig zahlst?	6
§ 18	Was musst Du bei Änderung der Berufstätigkeit oder Wohnortwechsel beachten?	6
§ 19	Welche sonstigen Obliegenheiten hast Du?.....	7
§ 20	Was gilt bei Änderung Deiner Postanschrift und Deines Namens?	7

Sonstiges

§ 21	Welches Recht findet auf Deinen Vertrag Anwendung?	7
§ 22	Wo ist der Gerichtsstand?.....	7

Der Versicherungsschutz

§ 1 Wann leisten wir?

Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt.

Eine Beschreibung der Leistungen, die versichert werden können, findest Du in den §§ 7 bis 11.

Die für Deinen Vertrag vereinbarten Leistungen und Versicherungssummen kannst Du Deiner Police entnehmen.

§ 2 Was ist der Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls (vergleiche § 6).

§ 3 Wo gilt Dein Versicherungsschutz?

Dein Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 4 Wann beginnt Dein Versicherungsschutz?

Dein Versicherungsschutz beginnt zu dem in der Police angegebenen Zeitpunkt. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Du den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlst (vergleiche §§ 16 und 17).

§ 5 Welche Vertragslaufzeiten gelten und wie kann der Vertrag gekündigt werden?

1. Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
2. Du kannst den Vertrag jederzeit, mit sofortiger Wirkung kündigen.

Deine Kündigung muss in geschriebener Form erfolgen, entweder als

- Brief an: TRIAS Versicherung AG Maximiliansplatz 5, 80333 München, Deutschland
- Email an: info@livv.at oder
- Telefax an: 0810 9554 288848

3. Wir können den Vertrag jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode (vergleiche § 16 Ziffer 1, Satz 2) kündigen.
4. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir kündigen, wenn wir den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht haben oder wenn Du einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hast.

Die Kündigung ist innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung;
- nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung

von uns vorzunehmen.

Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen.

§ 6 Was ist ein Unfall?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
 - ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt. Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt. Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.
3. Menisken und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.
4. Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.
5. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.

Die Versicherungsleistungen

Im Folgenden beschreiben wir Dir die verschiedenen Arten von Leistungen von Livv.free und deren Voraussetzungen.

§ 7 Wann erhältst Du eine Invaliditätsleistung?

1. Voraussetzungen für die Leistung:

- a) Die versicherte Person ist durch einen Unfall dauerhaft in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn eine Änderung des Zustands nicht zu erwarten ist. Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.
- b) Die dauerhafte Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.
- c) Die dauerhafte Invalidität ist innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet bei uns geltend gemacht worden und unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichts begründet worden.
- d) Ist eine der Voraussetzungen 1.a) bis 1.c) nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- e) Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht weiters, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt.

f) Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person, als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.

2. Art und Höhe der Leistung

- a) Die Unfallinvaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- b) Grundlage für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und der unfallbedingte Invaliditätsgrad.
- c) Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:
- Arm 70 %
 - Daumen 20 %
 - Zeigefinger 10 %
 - anderer Finger 5 %
 - Bein 70 %
 - große Zehe 5 %
 - andere Zehe 2 %
 - Auge 50 %
 - beide Augen 100 %
- sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 65 %
- Gehör auf einem Ohr 30 %
 - Gehör auf beiden Ohren 60 %

- sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45 %
- Geruchssinn 10 %
 - Geschmackssinn 5 %
 - Milz 10 %
 - Niere 20 %
 - beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 50 %

d) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

3. Progression (400 Prozent)

Dein Vertrag sieht eine progressive Invaliditätsstaffel vor. In Ergänzung zu Ziffer 2. gilt daher Folgendes:

- a) Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich zwei Prozent aus der Grundsumme.
- b) Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere drei Prozent aus der Grundsumme.
- c) Die volle Leistung wird bereits ab einem Invaliditätsgrad von 90% fällig.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Grundsumme in %	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Grundsumme in %	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Grundsumme in %	Unfallbed. Inv.Grad	Leistung aus der Grundsumme in %
1	1 %	26	28%	51	106%	76	256%
2	2 %	27	31%	52	112%	77	262%
3	3 %	28	34%	53	118%	78	268%
4	4%	29	37%	54	124%	79	274%
5	5%	30	40%	55	130%	80	280%
6	6%	31	43%	56	136%	81	286%
7	7%	32	46%	57	142%	82	292%
8	8%	33	49%	58	148%	83	298%
9	9%	34	52%	59	154%	84	304%
10	10%	35	55%	60	160%	85	310%
11	11%	36	58%	61	166%	86	316%
12	12%	37	61%	62	172%	87	322%
13	13%	38	64%	63	178%	88	328%
14	14%	39	67%	64	184%	89	334%
15	15%	40	70%	65	190%	90	400%
16	16%	41	73%	66	196%	91	400%
17	17%	42	76%	67	202%	92	400%
18	18%	43	79%	68	208%	93	400%
19	19%	44	82%	69	214%	94	400%
20	20%	45	85%	70	220%	95	400%
21	21%	46	88%	71	226%	96	400%
22	22%	47	91%	72	232%	97	400%
23	23%	48	94%	73	238%	98	400%
24	24%	49	97%	74	244%	99	400%
25	25%	50	100%	75	250%	100	400%

- 4. Bemessung außerhalb der Gliedertaxe**
Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

- 5. Minderung bei Vorinvalidität**
War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.

- 6. Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane**
Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

- § 8 Welche Unfallkosten werden Dir erstattet?**
Unfallkosten sind Kosten, die für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze sowie Rückholung entstehen.

1. Voraussetzung für die Leistung

a) Such-, Bergungs- und Rettungskosten

- Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten
- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
 - für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Spital oder zur Spezialklinik entstanden.

Voraussetzung ist allerdings, dass die Kosten innerhalb von vier Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist.

b) Rückholkosten

- Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für einen ärztlich empfohlenen Verletztentransport entstanden. Dazu muss die versicherte Person außerhalb ihres Wohnortes verunfallt sein. Die Rückholung erfolgt von der Unfallstelle, dem Ort der Erstversorgung bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.

Voraussetzung ist allerdings, dass die Kosten innerhalb von vier Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist.

- 2. Art und Höhe der Leistung**
Unfallkosten werden bis zu der hierfür vereinbarten Versicherungssumme von uns ersetzt.

§ 9 Wann erstatten wir Kosten für kosmetische Operationen?

1. Voraussetzung für die Leistung

- Der versicherten Person sind durch einen Unfall Kosten für kosmetische Operationen entstanden. Darunter verstehen wir Kosten, die notwendig werden, weil die Körperoberfläche der versicherten Person derart verunstaltet wird, dass nach Abschluss der Heilbehandlung ihr äußeres Erscheinungsbild dauernd beeinträchtigt ist.

2. Art und Höhe der Leistung

- Unterzieht sich die versicherte Person zur Beseitigung dieser Folgen in Österreich einer kosmetischen Operation, übernehmen wir die dafür aufgewendeten Kosten für Arzthonorar, Medikamente und ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Selbstbehaltkosten für die Unterbringung und Verpflegung im Spital bis maximal zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

§ 10 Wann erhältst Du Knochenbruchgeld?

1. Voraussetzung für die Leistung

- Die versicherte Person hat durch einen Unfall eine oder mehrere Knochenfrakturen erlitten. Frakturen im Sinne dieser Bedingungen sind vollständige Knochenbrüche (Kontinuitätsunterbrechung eines Knochens unter Bildung von Fragmenten). Unvollständige Frakturen und damit nicht versichert sind Grünholzfrakturen, Haarrisse, Fissuren (Spalten), Infraktionen (Einrisse), Epiphysensprengungen, Knochenabscherungen und -absprengungen. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Zahnfrakturen.

Das Vorliegen der Fraktur muss von einem Arzt schriftlich festgestellt werden und von Dir bei uns geltend gemacht werden. Hierzu ist uns der ärztliche Bericht vorzulegen.

Der Anspruch auf Knochenbruchgeld erlischt nach Ablauf von zwölf Monaten vom Unfalltag an gerechnet.

2. Art und Höhe der Leistung

- Bei einer oder mehreren nachgewiesenen Frakturen infolge eines Unfalls erbringen wir eine einmalige Zahlung in Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme.

§ 11 Wann erbringen wir eine Todesfalleistung?

1. Voraussetzungen für die Leistung

- Eine Todesfalleistung erbringen wir, wenn innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles eintritt.

2. Art und Höhe der Leistung

- Die Todesfalleistung erbringen wir in Höhe der hierzu vereinbarten Summe. Diese kannst Du Deiner Polizze entnehmen. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität können wir nicht zurückverlangen.

§ 12 Wann werden die Leistungen aus Deiner Versicherung fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, sobald wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

1. Steht unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig.
2. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn Du nach Ablauf von zwei Monaten Deines Antrags auf Versicherungsleistung eine Erklärung verlangst, weshalb wir die Erhebungen noch nicht beenden konnten und wir diese Erklärung nicht binnen eines Monats abgeben.
3. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte von uns Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrages verlangen, den wir nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben werden. Dies gilt nicht, wenn die Ermittlung der Anspruchshöhe aufgrund Deines Verschuldens nicht möglich war.

Die Grenzen des Versicherungsschutzes

§ 13 Was gilt bei der Mitwirkung von Krankheiten?

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen. Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich bei der Invaliditätsleistung der Invaliditätsgrad entsprechend.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 Prozent. Dabei hat eine Rheumakrankung zu 50 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 Prozent.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.

§ 14 Welche Unfälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle,

a) die die versicherte Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs erleidet; Der Versicherungsschutz gilt jedoch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet.

b) die bei Fahrten auf Rennstrecken, die nicht für den

öffentlichen Verkehr zugelassen sind oder die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen.

- c) die bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Radsports, des Bergsports (Bergsteigen und Klettern), des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Biathlon, Freestyle, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen entstehen.
- d) die die versicherte Person als Berufs-/Profisportler bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung und dem Training dazu erleidet.
- e) die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.
- f) die unmittelbar oder mittelbar mit bewaffneten Konflikten jeder Art zusammenhängen.
- g) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- h) die mittelbar oder unmittelbar
 - durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
 - durch Kernenergie,
 - oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalls veranlasst waren, verursacht werden.
- i) die die versicherte Person infolge einer Bewusstseinsstörung sowie infolge epileptischer Anfälle oder anderer Krampfanfälle erleidet. Nicht als Bewusstseinsstörung oder wesentliche Beeinträchtigung gelten:
 - Schlaganfall
 - Herzinfarkt
 - Übermüdung (Sekundenschlaf, Schlaftrunkenheit)
 - Erschrecken
 - Kreislaufkollaps
- j) die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet. Von einer wesentlichen Beeinträchtigung durch Alkohol gehen wir aus, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalls bei mehr als 0,8 Promille (bei Fahrzeugführern 0,5 Promille) gelegen hat. Von wesentlichem Medikamenteneinfluss gehen wir nicht aus, wenn die Einnahme gemäß den Anweisungen des Arztes erfolgt ist und eine entsprechende ärztliche Verordnung vorlag.
- k) die im Rahmen von Heilmaßnahmen oder Eingriffen

am Körper der versicherten Person entstehen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

2. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Gesundheitsschäden:

- a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme: Ein Unfall hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt, zu mehr als 50 Prozent) verursacht, und für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

- b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

- c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen. Ausnahme: Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

- d) Infektionen.

- e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

- f) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angzustände des Opfers einer Straftat

Deine Pflichten

§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Anhand der von Dir gemachten Angaben überprüfen wir, ob beziehungsweise in welchem Umfang wir Dir den beantragten Versicherungsschutz gewähren können. Du musst uns daher bis zum Abschluss des Versicherungsvertrags (beitragspflichtige Bestellung) alle Dir bekannten gefahrenerheblichen Umstände mitteilen (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Gefahrenerhebliche Umstände sind Umstände anhand derer wir entscheiden, ob wir den Vertrag mit Dir überhaupt oder gegebenenfalls unter veränderten Bedingungen abschließen.

Hierzu zählen zum Beispiel:

- Pflegebedürftigkeit
- Beruf
- Wohnort

Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und in geschriebener Form fragen, gilt im Zweifel als erheblich.

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

2. Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht (vergleiche Ziffer 1) schuldhaft verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag anfechten. Eine arglistige Täuschung liegt vor, wenn durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen dazu führen, dass Du im Versicherungsfall keine Leistung erhältst. Treten wir vom Vertrag zurück nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir jedoch dann zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflichtverletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder keinen Einfluss auf den Umfang unserer Leistung hatte.

Ausübung unserer Rechte

3. Wir können den Rücktritt nur innerhalb von 3 Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrags und nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung erklären.
4. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag innerhalb von 10 Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrags anfechten.
5. Die Ausübung der oben genannten Rechte ist ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erklärungsempfänger

6. Die Ausübung unserer Rechte werden wir Dir schriftlich mitteilen. Sofern Du uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt hast, gilt nach Deinem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber der Police zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 16 Was musst Du bei der Prämienzahlung beachten?

1. Die Beiträge für Deine Unfallversicherung kannst Du je nach Vereinbarung durch Monats- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei monatlicher Beitragszahlung einen Monat.
2. Den ersten Beitrag musst Du unmittelbar nach Zustellung der Polizze, frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn zahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
3. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Du fristgerecht alles getan hast, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einhebung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Ziffer 2 genannten Termin eingehoben werden kann und Du einer berechtigten Einhebung nicht widersprichst. Konnte der fällige Beitrag ohne Dein Verschulden von uns nicht eingehoben werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der Beitrag wiederholt durch Dein Verschulden nicht eingehoben werden, können wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.
4. Für die Zahlung der Beiträge bist Du verantwortlich.
5. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
6. Bei Tod der versicherten Person werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

§ 17 Was geschieht wenn Du die Prämie nicht rechtzeitig zahlst?

Nichtzahlung des ersten Beitrags

1. Wenn Du den ersten Beitrag nicht binnen 14 Tagen nach Zustellung der Polizze (frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn) und Aufforderung zur Beitragszahlung zahlst, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf den Beitrag nicht innerhalb von 3 Monaten vom Fälligkeitstag an von uns gerichtlich geltend gemacht wird.
2. Hast Du den ersten Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles und Ablauf der in Ziffer 1 genannten Frist noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nicht, wenn Du die nicht rechtzeitige Zahlung nicht verschuldet hast.
3. Die in Ziffer 1 und 2 beschriebenen Rechtsfolgen ergeben sich nur, wenn wir Dich hierauf hingewiesen haben.

Nichtzahlung des Folgebeitrags

4. Hast Du einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt oder konnte dieser nicht rechtzeitig eingehoben werden, schicken wir Dir auf Deine Kosten eine Mahnung. Darin

setzen wir Dir eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichst Du den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, können wir den Vertrag kündigen. Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn Du innerhalb eines Monats nach der Kündigung die Zahlung nachholst.

5. Tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Frist ein und ist der Folgebeitrag zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nicht, wenn Du die nicht rechtzeitige Zahlung nicht verschuldet hast.
6. Auf die in Ziffer 4 und 5 genannten Rechtsfolgen werden wir Dich in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
7. Die vorgenannte Leistungsfreiheit (Ziffer 2 und 5) tritt nicht ein, wenn Dein Zahlungsrückstand nicht mehr als 10 Prozent der des Bruttojahresbeitrags, höchstens jedoch 60 Euro beträgt.

§ 18 Was musst Du bei Änderung der Berufstätigkeit oder Wohnortwechsel beachten?

1. Ändert sich Deine im Antrag angegebene Berufstätigkeit oder wechselst Du den Wohnort musst Du uns dies unverzüglich anzeigen.
2. Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivildienst sowie zu kurzfristigen militärischen Reservierungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
4. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder den neuen Wohnort der versicherten Person nach dem dem Vertrag zugrundeliegenden Tarif:
 - eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.
 - eine höhere Prämie, so besteht für die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, ab dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die neue Berufstätigkeit oder den neuen Wohnort der volle Versicherungsschutz.
5. Danach besteht der volle Versicherungsschutz nur bei Zahlung einer – dem höheren Risiko – angepassten Prämie. Hierzu werden wir Dir innerhalb eines Monats nachdem wir von dem erhöhten Risiko Kenntnis erlangt haben einen Änderungsvorschlag übermitteln. Anstatt einer Prämienenerhöhung kannst Du verlangen, dass die Versicherung mit gleicher Prämie jedoch entsprechend verringerter Versicherungssumme fortgeführt wird.
6. Du kannst, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unseres Änderungsvorschlags ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Kündigst Du den Versicherungsvertrag nicht innerhalb dieser Frist, so gilt die von uns vorgeschlagene erhöhte Prämie ab dem Zeitpunkt der Gefahrenerhöhung. Wir werden Dich in dem Schreiben, mit dem der Änderungsvorschlag übermittelt wird, auf die Rechtsfolgen der Prämienenerhöhung bei unterbliebener Kündigung sowie der Vertragsbeendigung bei Vornahme der Kündigung besonders hinweisen.

7. Tritt ein auf die neue Berufstätigkeit oder den neuen Wohnort zurückzuführender Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so werden unsere Leistungen in der Weise bemessen, dass dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beträge zugrunde gelegt werden, welche sich nach den für die neue Berufstätigkeit bzw. Beschäftigung bzw. besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten erforderlichen Prämien-sätzen aufgrund der tatsächlichen in der Polizze berechneten Prämie ergeben.

§ 19 Welche sonstigen Obliegenheiten hast Du?

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls:
Als Obliegenheit, deren Verletzung unsere Leistungs-freiheit gemäß § 6 Absatz 2 VersVG*, Obliegenheitsverlet-zung, bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeugs die jeweilige kraftfahr-rechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder typengleichen Kraftfahrzeugs erforderlich wäre, besitzt. Dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Stra-ßen oder Plätzen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls:
Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt: Als Obliegen-heiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG* bewirkt, werden bestimmt:
 - 2.1. Ein Unfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in geschriebener Form, sofern nicht die Schrift-form vereinbart ist, anzuzeigen.
 - 2.2. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in An-spruch 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.
 - 2.3. Die Unfallanzeige ist uns unverzüglich zuzusenden. Außerdem sind uns alle verlangten sachdienlichen Auskünfte wahrheitsgemäß und auf Anforderung in geschriebener Form zu erteilen.
 - 2.4. Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten der Unter-suchung.

- 2.5. Für die Erstattung von Unfallkosten (Such-, Bergungs- und Rettungskosten, Rückholkosten) sowie den Kosten für kosmetische Operationen sind uns die Originalbelege zu überlassen.

§ 20 Was gilt bei Änderung Deiner Postanschrift und Deines Namens?

Eine Änderung Deiner Postanschrift sowie Deines Namens musst Du uns unverzüglich per

- Brief an: TRIAS Versicherung AG
Maximiliansplatz 5, 80333 München
- Email an: info@livv.at
- Telefax an: 0810 9554 288848
- Telefon unter: 0800 501504 mitteilen.

Sonstiges

§ 21 Welches Recht findet auf Deinen Vertrag Anwendung?

Auf Deinen Vertrag findet das Recht der Republik Öster-reich Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Du zur Zeit der Klage-erhebung Deinen Wohnsitz hast. Wenn Du keinen Wohn-sitz hast, ist der Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
2. Klagen aus dem Vertrag gegen Dich müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Deinen Wohnsitz zuständig ist. Wenn Du keinen Wohnsitz hast, ist der Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Du eine ju-ristische Person bist, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Du Deinen Sitz oder Deine Niederlassung hast.
3. Verlegst Du Deinen Wohnsitz oder den Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

* Die genauen Gesetzestexte kannst Du unter <https://www.ris.bka.gv.at/Bundesrecht/> nachlesen.