

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Gesetzliche Bestimmungen	5
Lebensversicherung	11
Krankenversicherung	17
Unfallversicherung	25
Kraftfahrzeugversicherung	33
Kfz-Haftpflichtversicherung	36
Kaskoversicherung	39
Insassen-Unfallversicherung	41
Haftpflichtversicherung	45
Rechtsschutzversicherung	51
Haushaltversicherung	59
Privathaftpflichtversicherung	65
Wohngebäude-(Eigenheim-)Versicherung	69
Reiseversicherung	77
Storno-, Stornoselbstbehalt-, Reiseumbuchungs- und Reiseabbruchversicherung	79
Auslandsreisekrankenversicherung	80
Reiseunfallversicherung	82
Reisegepäckversicherung	82
Hagelversicherung	87
Impressum	92

Vorwort

»Gegen welche Gefahren bietet meine Versicherung nun eigentlich Schutz?«

»Wann beginnt und wann endet meine Versicherung?«

»Welche Risiken sind durch meine Versicherung nicht gedeckt?«

»Wann und an wen zahlt meine Versicherung?«

Antwort auf diese und viele andere Fragen wollen wir Ihnen hier geben. Vorliegende *Broschüre soll in allgemein verständlicher Form Auskunft geben* über das, was in den Versicherungsbedingungen – für viele leider zu kompliziert – geregelt ist.

Unsere Umgangssprache ist eben nicht sehr geeignet, Vertragsbeziehungen rechtlich einwandfrei zu formulieren. Gerade dies ist aber für die Versicherungsbedingungen im Sinne der Rechtssicherheit einfach notwendig, müssen sie doch für sehr unterschiedliche Sachverhalte, Lebens- und Schadenssituationen verbindlich gelten.

Aufgabe dieser Broschüre ist es also, die für den Laien schwer verständliche *Versicherungs-Fachsprache zu »übersetzen«*. Die bei Abschluß Ihres Vertrages gültigen Versicherungsbedingungen können dadurch natürlich nicht ersetzt werden und *bleiben rechtsverbindlich*. Wenn Sie als »Versicherungsnehmer« aber die in dieser Broschüre gegebenen Hinweise und Anleitungen beachten, sollte es eigentlich mit Ihrer Versicherung keine Schwierigkeiten geben.

Sollten für Sie aber dennoch Fragen offen bleiben, wenden Sie sich bitte an Ihre Versicherung, an Ihren Versicherungsfachmann, die Finanzmarktaufsicht oder an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (Anschriften siehe Seite 86). Wir alle stehen gerne zu Ihrer Verfügung.

Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs
Referat für Öffentlichkeitsarbeit

<http://www.vvo.at>

Wissenswertes über ...



gesetzliche Bestimmungen

für alle Versicherungsverträge



Information

Welche Bestimmungen Versicherungsverträge enthalten müssen, welche Bestimmungen enthalten sein können und was im Versicherungsvertrag nicht vereinbart werden darf, das alles ist gesetzlich geregelt. Zum Beispiel verpflichtet das Gesetz die Versicherung zur ausführlichen Information, wenn der Kunde einen neuen Vertrag abschließt: Der Kunde hat jetzt ein Recht darauf, vor Vertragsabschluss eine Kopie des Antrages und die Versicherungsbedingungen zu bekommen. Andernfalls kann er innerhalb von zwei Wochen nach Zusendung der Polizza, der Bedingungen und einer Information über sein Rücktrittsrecht vom Vertrag zurücktreten. Und wenn er die Polizza ohne Bedingungen bekommt, so kann er innerhalb von einem Monat vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht hat er aber nur bei Verträgen, die eine Laufzeit von mehr als sechs Monaten haben.

Weil viele Kunden glauben, versichert zu sein, wenn sie den Antrag unterschrieben haben, muss die Versicherung schon bei Vertragsabschluss genau angeben, wann sie die Deckung übernimmt, sonst gilt der Vertrag tatsächlich bereits, wenn der Kunde den Antrag auf dem dafür vorgesehenen Formblatt der Versicherung unterschreibt. Aber Achtung! Das Formblatt muss wirklich von der Versicherung ausgestellt sein. Verwendet etwa ein Makler ein eigenes Formular, so kann sich der Kunde nicht darauf verlassen, dass sofort Deckung aus dem gerade abgeschlossenen Vertrag besteht.

An den Antrag sind die Kunden maximal sechs Wochen gebunden. Das verpflichtet die Versicherung zur raschen Ausstellung der Polizza. Denn der Kunde hat ja ein Recht darauf, möglichst bald zu wissen, ob er nun versichert ist oder nicht.

Prämie



Für die Zahlung der Versicherungsprämie gibt es generell eine Frist von 14 Tagen. Schäden, die innerhalb dieser Frist eintreten, werden vom Versicherer getragen, auch wenn die Prämie noch nicht bezahlt ist. Früher wäre der Versicherer in so einem Fall leistungsfrei gewesen. Das Gesetz sieht darüber hinaus vor, dass die Versicherung sogar dann noch zur Leistung verpflichtet ist, wenn man die 14-Tage-Frist ohne eigenes Verschulden nicht einhalten konnte.

Weil sich die meisten Menschen mit den Rechtsvorschriften nicht so genau auskennen, verpflichtet das Gesetz die Versicherungsunternehmen zur ausführlichen Information auch darüber, welche Folgen mit der Nichtbezahlung der Prämie verbunden sind. Die Versicherungen müssen daher ihre neuen Kunden ausdrücklich dazu auffordern, die erste Prämie zu bezahlen. Und sie müssen überdies ausdrücklich darauf hinweisen, dass ein Schaden nicht versichert ist, wenn man die Prämie nicht rechtzeitig bezahlt hat.

Außerdem gibt es aber auch noch eine Bagatelllösung für jene Fälle, in denen die Erstprämie oder die Folgeprämie nicht zur

Gänze bezahlt wird: Die Versicherung bleibt nämlich weiterhin zur Leistung verpflichtet, sofern man mit nicht mehr als 10 Prozent der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro, im Verzug ist. Weigert man sich allerdings, diesen verbleibenden Rest zu zahlen, so kann die Versicherung vom Vertrag zurücktreten bzw. den Vertrag kündigen.

Einige gesetzliche Bestimmungen gelten allerdings nur für Versicherungsverträge, die ab 1. Jänner 1995 neu vereinbart wurden. So zum Beispiel die Regelung, wie lange man die Versicherungsprämie zahlen muss, wenn ein Vertrag beendet wird. Wenn man zum Beispiel ein Auto verkauft, so kann der neue Besitzer eine für den Wagen bestehende Kaskoversicherung kündigen, wenn er meint, dass er so eine Versicherung für dieses Auto nicht braucht. Bei allen Kaskoversicherungen, die vor dem 1. Jänner 1995 abgeschlossen worden sind, hat die Versicherung das Recht auf die Prämie bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres. Für Verträge, die ab 1. Jänner 1995 neu vereinbart wurden, kann die Versicherung nun bei Verkauf des Autos vom ursprünglichen Eigentümer nur mehr die Prämie bis zum Tag des Besitzwechsels verlangen, wenn der neue Eigentümer den Vertrag kündigt. Diese Regelung gilt nicht nur für Kaskoversicherungen, sondern ganz generell für jeden Versicherungsvertrag. Und sie gilt darüber hinaus für alle Fälle, in denen ein Versicherungsvertrag nicht weitergeführt wird. Sogar dann, wenn ein Schaden eingetreten ist, und die Versicherung aus diesem Anlass den Vertrag kündigt, oder wenn man eine Sache zweimal versichert hat und einen Vertrag auflösen will: Die Prämie ist nur für die Zeit zu zahlen, in der die Versicherung bestanden hat.

Allerdings kann die Versicherung bei Vertragsabschluss darauf bestehen, dass der Kunde einen bestimmten Betrag zahlen muss, wenn er den Vertrag vorzeitig beendet. Diese Vereinbarung ist aber nur für jene Fälle möglich, in denen der Kunde in gewissem Sinn »Schuld« an der Auflösung des Vertrags hat. Das könnte etwa der Fall sein, wenn er eine vertraglich vereinbarte Pflicht verletzt, die Prämie nicht zahlt oder wegen Konkurses zahlungsunfähig ist.

Kundenrechte

Die Versicherung ist gesetzlich dazu verpflichtet, den Kunden nachweislich über alle Pflichten zu informieren, die er zu erfüllen hat. Dieser Rechtsanspruch auf Information trägt wesentlich zur Rechtssicherheit im Schadenfall bei. Denn bei fahrlässiger Verletzung einer vereinbarten, aber dem Kunden mangels Information nicht bekannten, Pflicht muss die Versicherung nun – im Gegensatz zu früher – im Schadenfall jedenfalls Leistungen erbringen. Und sogar dann, wenn der Kunde über seine Pflichten nachweislich informiert wurde, er sie aber nicht einhält, kann sich die Versicherung nicht ohne weiteres leistungsfrei erklären.

Dazu einige Beispiele: Jedermann weiß, dass die Versicherung für ein Taxi teurer ist als für einen typengleichen Pkw. Wenn nun



jemand sein ganz normal versichertes Auto als Taxi verwendet, so kann die Versicherung nach einem Unfall bis zu 11.000 Euro von ihrem Kunden zurückverlangen, muss aber von dieser Forderung einen Betrag abziehen, der dem Verhältnis der niedrigeren zur teureren Prämie entspricht.

Oder ein Beispiel für alle, die sich über Sicherheitsvorkehrungen gegen Einbrecher Gedanken machen: Hat man seine Wohnung etwa mit einer Alarmanlage gesichert und dafür 10 Prozent Rabatt auf die Haushaltversicherung bekommen, so kann die Versicherung die Schadenersatzleistungen nur im Ausmaß des Prämienrabatts für die Alarmanlage, also nur um 10 Prozent kürzen. *)

Kündigung



Neu abgeschlossene Verträge mit einer längeren Laufzeit als drei Jahren können schon zum Ende des dritten Jahres mit einer Frist von nur einem Monat gekündigt werden. Diese Regelung gilt nur für Konsumenten (nicht für Firmen) und für alle ab 1. April 1994 neu vereinbarten Versicherungspolizzen. Verträge, die vor dem 1. 4. 1994 abgeschlossen worden waren, können – unabhängig von der vereinbarten Laufzeit – mit sechsmonatiger Frist zur Hauptfälligkeit der Prämie gekündigt werden. **Achtung!** Unabhängig vom Abschlussdatum gilt: Wenn ein Dauerrabatt für längere Laufzeiten vereinbart war, kann ihn die Versicherung zurückverlangen. Selbstverständlich kann man den Vertrag auch bis zum Ende der vorgesehenen Vertragslaufzeit weiter bestehen lassen – und den üblicherweise für längere Laufzeiten eingeräumten Prämienrabatt in Anspruch nehmen. Ohne Kündigung verlängert sich aber der Vertrag um ein weiteres Jahr.

*) Natürlich nur, wenn bei einem Einbruch die Alarmanlage nicht eingeschaltet war.

Wissenswertes über Ihre ...

Lebensversicherung



Versicherungsbedingungen gehören bestimmt nicht zur einfachsten Lektüre, doch sind sie wichtig für jeden, der eine Versicherung abgeschlossen hat oder abschließen will. Die einzelnen Bestimmungen der *Versicherungsbedingungen* sind die *wesentliche Grundlage* eines Vertrages zwischen Ihnen als Versicherungsnehmer und Ihrer Versicherungsgesellschaft.

Wir haben hier – gemäß den Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung – wichtige Fragen der *Er- und Ablebensversicherung* und der *Rentenversicherung* herausgegriffen und erläutert. Sie sind die am weitesten verbreitete Versicherungsform.

1. »Wer ist wer« bei Ihrem Versicherungsvertrag?



Als *Versicherungsnehmer* sind Sie der Vertragspartner Ihrer Versicherung. Der *Versicherte* hingegen ist jene Person, deren Leben versichert ist. Meist sind Versicherungsnehmer und Versicherter ein und dieselbe Person.

Die von Ihnen zum Empfang der Versicherungsleistung bestimmte Person ist *Bezugsberechtigter (Begünstigter)* und sollte, insbesondere für den Ablebensfall, namentlich festgelegt werden. Ist der Bezugsberechtigte zum Zeitpunkt der Leistung noch minderjährig, so verfügt das Vormundschaftsgericht im allgemeinen die Überweisung der Versicherungsleistung auf ein Sperrkonto.

Prüfen Sie von Zeit zu Zeit, ob die Bezugsberechtigung noch Ihren Wünschen entspricht; falls sie nicht ausdrücklich als unwiderruflich bezeichnet worden ist, kann sie von Ihnen jederzeit geändert werden.

2. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?



Der Versicherungsschutz *beginnt*, wenn Sie die *Police* (den Versicherungsschein) *erhalten* und die erste *Prämie* oder *einmalige Prämie bezahlt* haben, frühestens jedoch mit dem in der Police angegebenen Versicherungsbeginn.

Ihr Versicherungsvertrag und damit auch der Versicherungsschutz *enden* zum Ablauffermin (im Erlebensfall) oder bei früherem Ableben des Versicherten.

3. Was sollten Sie über die Prämienzahlung wissen?

Die Prämien zu Ihrer Lebensversicherung sind *Jahresprämien* oder *einmalige Prämien*. Die erste oder eine einmalige Prämie ist sofort nach Erhalt der Police nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig. Sie können *auch eine halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Zahlung vereinbaren*. Hierfür müssen wegen des Zinsentganges und der höheren Verwaltungskosten Zuschläge verrechnet werden. Eine Änderung der Zahlungs-



weise können Sie zu Beginn jedes Versicherungsjahres beantragen. Die weiteren Prämien (Folgeprämien) sind *innerhalb eines Monats*, bei monatlicher Zahlungsweise *innerhalb von zwei Wochen*, jeweils ab Fälligkeitstermin, zu zahlen.

Wenn Sie trotz schriftlicher Mahnung die Folgeprämien nicht bezahlen und die im Mahnschreiben gesetzte Frist verstrichen ist, endet der vereinbarte Versicherungsschutz vorzeitig.

Im Ablebensfall werden noch *unbeglichene Prämienraten* für das laufende Versicherungsjahr von der Versicherungsleistung *abgezogen*.

4. ... und wenn Sie die Prämien einmal nicht zahlen können?

Es gibt *verschiedene Möglichkeiten*, Ihnen zu helfen. Sie können z. B.

- die Zahlungsweise ändern,
- eine Stundung Ihrer Prämie beantragen,
- Ihre Versicherungssumme herabsetzen oder
- Ihren Vertrag in einen prämienfreien mit entsprechend niedrigerer Versicherungssumme umwandeln.

Das Schlechteste – für Ihren persönlichen Versicherungsschutz, aber auch im Interesse der von Ihnen angestrebten Vermögensbildung – wäre zweifellos, einfach zu *schweigen oder überstürzt zu kündigen*.

Wenden Sie sich bitte an Ihre Versicherungsgesellschaft.

5. Was geschieht, wenn die Kündigung wirklich unumgänglich ist?

Eine Kündigung Ihrer Lebensversicherung ist nicht nur mit dem Verlust des Versicherungsschutzes verbunden, sondern auch mit finanziellen Nachteilen. Der Wert, zu dem die Versicherung Ihren Vertrag zurücknimmt (*Rückkaufswert*), entsteht erst nach einer gewissen Anlaufzeit (*nach etwa zwei Jahren*) und ist auch dann in der ersten *Folgezeit* sehr gering. Die Versicherung hat ja vom ersten Tag an den vollen Versicherungsschutz übernommen und Kosten getragen.

Eine Faustregel besagt, dass der Rückkaufswert unter Einbeziehung der Gewinnbeteiligung erst etwa ab der Hälfte (bis $\frac{2}{3}$) der Versicherungsdauer der Summe der eingezahlten Prämien entspricht.

Diesen Rückkaufswert finden Sie auf einem Beilageblatt oder auf der Rückseite Ihrer Police angeführt.

Das Versicherungsunternehmen muss den Rückkauf, die Abgeltung der Ansprüche aus einem Rentenversicherungsvertrag

sowie eine Vorauszahlung, eine *Verpfändung oder eine sonstige Rückvergütung dem Finanzamt unaufgefordert mitteilen*. Dabei ist eine Nachversteuerung möglich. Die Nachversteuerung *entfällt*, wenn Sie nachweisen können, dass der Rückkauf durch eine wirtschaftliche Notlage verursacht ist.

Für genauere Angaben steht Ihnen Ihre Versicherung immer gerne zur Verfügung; bitte wenden Sie sich an sie.

6. Was ist zu beachten, wenn Ihre Lebensversicherung fällig wird?

Bei Ablauf der Versicherung oder bei vorzeitigem Ableben des Versicherten wird die Versicherungsleistung erbracht.

Dazu sind *folgende Unterlagen* nötig:

bei Ablauf des Versicherungsvertrages

- die Polizza (der Versicherungsschein),

bei Ableben des Versicherten zusätzlich

- eine Sterbeurkunde
- ärztliche oder amtliche Nachweise über die Todesursache

bei Rentenversicherungen

- Angabe eines Pensionskontos in Österreich

Hinweis: Bei persönlicher Vorsprache bringen Sie bitte einen amtlichen Ausweis mit.

Versicherungsleistungen, die nicht an den Versicherungsnehmer erbracht werden, unterliegen der Erbschafts- bzw. Schenkungssteuer.

7. Welche Haftungseinschränkungen gibt es?

Die Versicherungsleistung wird nicht oder nicht in vollem Ausmaß erbracht:

- wenn der Versicherte bei Antragstellung *die Fragen* nach seiner Gesundheit, nach Berufs- und Freizeitgefahren (z. B. Tiefseetauchen, Extrembergsteigen) *unvollständig oder falsch beantwortet* hat;
- wenn das Ableben als Folge *außerordentlicher Gefahren* eingetreten ist, wie z. B. bei Teilnahme an Wettfahrten bzw. am Training dazu;
- bei Benützung von Fluggeräten, wie z. B. Hängegleitern (als Passagier in einem behördlich zugelassenen Flugzeug sind Sie natürlich voll versichert);
- bei Teilnahme an Unruhen, Aufständen oder Kriegshandlungen;
- *bei Selbstmord* vor Ablauf einer im Vertrag bestimmten Frist seit Vertragsabschluss;
- *bei Prämienrückstand* nach Ablauf der Mahnfrist.

8. Was bedeutet »Gewinnbeteiligung« in der Lebensversicherung?



Ihre Prämien werden zur Bildung von Rückstellungen für die künftigen Versicherungsleistungen, zur Finanzierung der Ablebensfälle und der Kosten verwendet.

Durch eine *vorsichtige Geschäftsgebarung*, vor allem durch *rentable Anlage* der Rückstellungen, erwirtschaftet Ihre Versicherungsgesellschaft Überschüsse. Diese werden zum überwiegenden Teil als Gewinnbeteiligung gutgeschrieben und zusätzlich zur Versicherungssumme ausbezahlt.

Die Form der Überschussbeteiligung bei den Lebensversicherungsunternehmungen ist *unterschiedlich*. Wie es bei Ihrer Versicherung aussieht, können Sie direkt dort oder durch Ihren Versicherungsfachmann erfahren.

9. Welche Vorteile bringt Ihnen die Vereinbarung einer Anpassungsklausel?

Höhere Einkommen und steigende Preise lassen es ratsam erscheinen, eine Anpassungsklausel in Ihren Versicherungsvertrag einzuschließen. Sie ermöglicht die *regelmäßige Anpassung* der Versicherung *ohne neuerliche Prüfung des Gesundheitszustandes* des Versicherten.

Die angepasste Prämie wird nur mehr während der kürzeren restlichen Laufzeit gezahlt und trägt deshalb weniger zum Ansparen der Versicherungsleistung bei. Daher steigt auch die angepasste Prämie stärker als die zusätzliche Versicherungsleistung.

10. Welche steuerlichen Vorteile bietet Ihnen die Lebensversicherung?

Der Staat anerkennt die volkswirtschaftliche und sozialpolitische Bedeutung der Lebensversicherung und begünstigt sie durch Steuervorteile:

○ Beiträge zu Rentenversicherungen können im Rahmen der Sonderausgabenregelungen des Einkommensteuergesetzes (die beim zuständigen Finanzamt oder Ihrem Versicherungsunternehmen zu erfragen sind) vom versteuerbaren Einkommen abgesetzt werden.

○ Beiträge zu Er- und Ablebensversicherungen, die *vor dem 1. 6. 1996* abgeschlossen wurden, können im Rahmen dieser Sonderausgabenregelungen ebenfalls als Sonderausgaben geltend gemacht werden, wenn sie für Verträge gezahlt werden, die

- für den Todesfall mindestens die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme garantieren und
- mit einer Laufzeit von grundsätzlich mindestens 20 Jahren vereinbart sind.



- Beiträge zu Er- und Ablebensversicherungen, die *nach dem 31. 5. 1996* abgeschlossen wurden, sind nur absetzbar, wenn sie als
 - Rentenversicherung mit einer auf Lebensdauer zahlbaren Rente abgeschlossen wurden.
- Im Fall der Kapitalauszahlung muss der abgesetzte Betrag mit einem pauschalen Steuersatz nachversteuert werden.
- Laufende Beiträge können im Jahr der Zahlung, *Einmalbeiträge* mit einem Zehntel, auf 10 Jahre verteilt, als Sonderausgaben geltend gemacht werden.
- Leistungen aus Kapitallebensversicherungen sind *grundsätzlich steuerfrei*. Dies gilt auch für Kapitalversicherungen, die eine Leistung nur für den Erlebensfall vorsehen.
- *Rentenleistungen* bleiben solange *steuerfrei*, als sie den im Bewertungsgesetz angegebenen Barwert nicht übersteigen. Zum Beispiel bleiben bei Rentenbeginn zum 60. bis 65. Lebensjahr die Renten neun Jahre lang steuerfrei.
- Die zur Antragstellung an das Finanzamt *notwendige Prämienbestätigung* stellt Ihnen Ihre Versicherung gerne zur Verfügung.

11. Vertragsmöglichkeiten

Wir haben Ihnen hier die Er- und Ablebensversicherung und die Rentenversicherung – häufigsten Vertragsformen in der österreichischen Lebensversicherung – geschildert. Es gibt allerdings noch eine Vielzahl anderer Vertragsformen, die auf den individuellen Bedarf jedes einzelnen Rücksicht nehmen, z. B.:

- Erbschaftssteuerversicherung
- Ausbildungs- und Aussteuerversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Zusatzversicherung für Kapitalvorauszahlung bei bestimmten schweren Krankheiten (Dread Disease)
- fondsgebundene Lebensversicherung
- Pensionszusatzversicherung

Informieren Sie sich darüber bei Ihrem Versicherungsfachmann.

Zum Schluss noch ein wichtiger Hinweis:

Verwahren Sie bitte Ihre Polizze und alle Nachträge sorgfältig, und versehen Sie Mitteilungen an Ihre Versicherung immer mit Ihrer Polizzennummer. Das beschleunigt die Bearbeitung.

Wissenswertes über Ihre ...

Krankenversicherung



Um Versicherungsverträge juristisch einwandfrei zu gestalten, kommt man nicht immer um schwierige Formulierungen und Fachausdrücke herum. Zum besseren Verständnis soll dieser Leitfaden – unter weitgehendem Verzicht auf die Fachsprache – wichtige Hinweise geben. Diese Hinweise können und sollen aber die Versicherungsbedingungen nicht ersetzen.

Rechtsverbindliche Grundlagen für Ihren Krankenversicherungsvertrag sind:

- Ihre Polizze (Versicherungsschein),
- der Tarif und
- die Allgemeinen (und allenfalls die ergänzenden Besonderen) Versicherungsbedingungen.

1. Wer sind die Partner eines Krankenversicherungsvertrages?

Auf der einen Seite:

Sie, als der **Versicherungsnehmer** (– dem die Versicherungsleistungen zugute kommen) und der Versicherte (– um dessen Krankheit es geht)

Häufig sind Versicherungsnehmer und **Versicherter** ein und dieselbe Person.

Als Versicherungsnehmer kommt Ihnen u. a. die Pflicht zu, die vereinbarten **Prämien** (Beiträge) **rechtzeitig** zu **bezahlen**.

... auf der anderen Seite:

»Ihre« **Versicherung**, in den Versicherungsbedingungen oft »Versicherer« genannt.

... Ihre Versicherung erbringt dafür im Falle einer Erkrankung des Versicherten die **vereinbarten Leistungen**.

2. Was leistet die Krankenversicherung?

Die Leistungen sind abhängig vom Tarif, den Sie als Versicherungsnehmer gewählt haben. Unter Tarif versteht man Art und Umfang der Leistungen, die Sie von Ihrer Versicherung erwarten können, z. B.:

- für die Kosten einer ärztlichen Behandlung außerhalb eines Spitalaufenthaltes (Wahlarzt, Heilbehelfe, Medikamente usw. ...)
- für die Kosten eines Spitalaufenthaltes
- für Kuren, Rehabilitation oder Vorsorgeuntersuchungen
- für konservierende Zahnbehandlung und Zahnersatz
- Spital-Taggeld



Übersicht über den grundsätzlichen Leistungsumfang am Beispiel der Krankheitskostenversicherung und Spitals-Taggeldversicherung:

<i>Krankheitskosten- versicherung</i>	<i>Spitals-Taggeld- versicherung</i>
<p>(Ersatz von Kosten einer Krankheitsbehandlung)</p> <p><i>Spitalkostenversicherung</i></p> <p>Sie ersetzt bis zu den versicherten Höchstsummen:</p> <p><i>im Spital:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● die Aufenthaltskosten ● die Behandlungskosten einschließlich aller krankheitsbedingten Nebenkosten ● im allgemeinen auch bei Entbindungen <p><i>ferner:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● die Kosten einer Überführung zum und vom Spital ● in einzelnen Tarifen sind auch Pauschalvergütungen für Hausentbindungen vorgesehen. <p><i>Versicherung der Kosten ärztlicher Behandlung außerhalb eines Spitalaufenthaltes:</i></p> <p>Sie ersetzt bis zu den versicherten Höchstsummen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Honorare von praktischen Ärzten und Fachärzten für Ordination und Hausbesuch ● ärztliche Sonderleistungen wie Röntgendurchleuchtungen, Injektionen usw. ● Kosten von Medikamenten ● Kosten von Heilbehelfen wie Brillen usw. 	<p>(Leistungen ohne Kostennachweis)</p> <p>Sie zahlt für jeden Tag eines Spitalaufenthaltes den vereinbarten Betrag.</p> <p><i>Ergänzungsmöglichkeit:</i></p> <p>Taggeldversicherung für Kur- oder Heilstättenaufenthalte, Rehabilitationen in Sonderkrankenanstalten usw.</p>

In Ihrem Tarifblatt (Leistungsübersichtsblatt) finden Sie:

- die *jeweiligen Höchstsummen der Leistungen* (pro Leistungsart, pro Versicherungsfall oder pro Jahr)
- eine vereinbarte Beteiligung (Selbstbehalt) an den entstehenden

den Kosten. Je höher der Selbstbehalt, desto niedriger die Prämie.

Natürlich können auch *mehrere Tarife* – dem individuellen Bedarf entsprechend – *kombiniert* werden.

3. Wann beginnt der Versicherungsschutz?



nach:

- Übersendung der Polizza, jedoch nicht vor dem in der Polizza angeführten Zeitpunkt
- Bezahlung der ersten Prämie
- Ablauf der Wartezeiten

Die Wartezeiten betragen:

- in der Regel *bis zu 3 Monaten*
- für bestimmte Behandlungen (Psychotherapie, Zahnbehandlung, Kieferorthopädie, Zahnersatz) *bis zu 8 Monaten*
- für Entbindungen *bis zu 9 Monaten*
- in der Pflegeversicherung *bis zu 3 Jahren*.

Darüber hinaus können bei Vertragsabschluss besondere Wartezeiten für Vorerkrankungen vereinbart werden.

Die allgemeine Wartezeit entfällt:

- bei vielen akuten Infektionskrankheiten
- bei Unfällen
- beim Einschluss von Ehegatten oder neugeborenen Kindern in bestehende Verträge (hier sind bestimmte Fristen zu beachten)

4. Wo gilt die Versicherung?

Die Krankenversicherung gilt in Österreich.

Die vertraglich vereinbarten Leistungen werden auch für eine Krankheitsbehandlung im Ausland erbracht.

5. Welches Spital und welchen Arzt können Sie wählen?



Grundsätzlich können Sie selbst entscheiden, welchen Arzt und welches Spital Sie aufsuchen wollen. Nach den Versicherungsbedingungen *gelten jedoch u. a. nicht als Spitäler:*

- bestimmte Sonderkrankeanstalten
- Kuranstalten und Genesungsheime
- Rehabilitationszentren
- Altersheime und deren Krankenabteilungen.

Erkundigen Sie sich bitte im Zweifelsfalle bei Ihrer Versicherung:

- ob das gewählte Spital unter den Spitalbegriff der Versicherungsbedingungen fällt, und
- ob für die in Aussicht genommene Behandlung in Ihrem Tarif Leistungen vorgesehen sind.

6. Folgende Fälle sind üblicherweise vom Versicherungsschutz ausgenommen:

- Behandlungen während der Wartezeit
- wenn Sie bei der Antragstellung die Fragen nach früheren Krankheiten unvollständig oder unrichtig beantwortet haben
- wenn Sie – trotz Mahnung – mit Ihrer Prämienzahlung im Rückstand sind
- vorbeugende Maßnahmen (z. B. Zeckenschutzimpfung)
- kosmetische Behandlungen
- Entwöhnungskuren
- Pflegefälle
- vorsätzlich herbeigeführte Krankheitsfälle (auch Behandlungen wegen Alkoholmissbrauchs) oder Unfälle

7. Wie kommen Sie zur Versicherungsleistung?

Der Versicherungsfall ist eingetreten, sobald der Versicherte weiß, dass er sich einer ärztlichen Behandlung unterziehen muss.

Krankheitskostenversicherung:

○ *Für Spitalaufenthalte* stellt Ihre Versicherung in den meisten Fällen eine Scheckkarte oder Kostenübernahmeerklärung zur Verfügung. Ihre Versicherung rechnet dann direkt mit dem Spital ab (dies ist vor allem bei Vertragsspitalern Ihrer Versicherung der Fall). Eine Liste der Vertragsspitäler liegt Ihrer Polizze bei oder wird Ihnen über Wunsch von Ihrer Versicherung jederzeit zur Verfügung gestellt.

○ *In allen anderen Versicherungsfällen* bezahlen Sie die angefallenen Behandlungskosten selbst und reichen die Rechnungen dann bei Ihrer Versicherung ein.

Wichtig: *Schicken Sie sobald wie möglich nach Beendigung der Behandlung Ihrer Versicherung die Rechnungen.* Sie beschleunigen dadurch die Abrechnung.

Spital-Taggeldversicherung:

In der Spital-Taggeldversicherung tritt an die Stelle von Kostennachweisen eine Aufenthaltsbescheinigung des Spitals.

8. Auf den Rechnungen (Aufenthaltsbescheinigungen) müssen zumindest folgende Daten aufscheinen

- Vor- und Zuname, Geburtsdatum und Adresse der behandelten Person
- die Bezeichnung der Krankheit
- detaillierte Angaben über Leistungen des Arztes, des Spitals usw.



- o die Kosten und Honorare für diese Leistungen
- o Beginn und Ende der Behandlung
- o die Polizzennummer

Vergessen Sie auch nicht, Ihrer Versicherung das Konto bekanntzugeben, auf das Sie die Leistungen überwiesen haben wollen, sofern nicht direkt mit dem Spital abgerechnet wird.

9. Wie erfolgt die Abrechnung mit der Pflichtversicherung bei Wahl eines Wahlarztes?

Für Versicherte

- o der Gebietskrankenkasse oder einer Kasse mit ähnlichen Leistungen
- o der Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft in der Sachleistungsgruppe
- o der Sozialversicherung der Bauern:

Bei Behandlung außerhalb eines Spitalaufenthaltes verlangen Sie vom Arzt die Honorarnote in zweifacher Ausfertigung. Dann reichen Sie das *Original bei Ihrer Pflichtversicherung* ein.

Sobald sie von dort die Abrechnung bekommen haben, schicken sie diese – gemeinsam mit der Kopie der Honorarnote – an Ihre private Krankenversicherung.

Bei stationärem Aufenthalt im Spital müssen Sie – auch dann, wenn eine direkte Verrechnung zwischen dem Spital und Ihrer privaten Krankenversicherung nicht erfolgt (siehe Pkt. 7) – *nicht auf die Abrechnung der Sozialversicherung warten*, da Ihre private Krankenversicherung die Vergütungssätze der Sozialversicherung kennt. Senden Sie der Krankenkasse die Originalrechnung und Ihrer privaten Krankenversicherung eine Rechnungskopie.

Ist die Vergütung, die Sie von der Sozialversicherung erhalten, in der Spitalrechnung bereits berücksichtigt (Aufzahlungsrechnungen), müssen sie Ihrer privaten Krankenversicherung die Originalrechnung vorlegen.

Für Versicherte der Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft in der Geldleistungsgruppe:

Senden Sie die Originalrechnung an die Sozialversicherung mit dem Hinweis, wo Sie privat krankenversichert sind (mit Angabe der Polizzennummer). Die Sozialversicherung schickt Ihrer privaten Krankenversicherung die nötigen Unterlagen zu, worauf diese umgehend die Überweisung der Leistung an Sie veranlassen wird.

10. Was ist die »Prämienrückvergütung«?

Allfällige *Überschüsse*, die sich aus der Jahresabrechnung ergeben, werden von Ihrer Versicherung zum überwiegenden Teil in einem Fonds *zur Prämienrückvergütung gesammelt* und – von Tarifgruppe zu Tarifgruppe verschieden – nach bestimm-

ten Regeln *an die Versicherten ausgezahlt* oder dem Prämienkonto *gutgeschrieben*. Ein gesonderter Antrag auf Prämienrückvergütung ist nicht notwendig.

11. Was versteht man unter »automatischer Anpassung«?

Die Versicherungen haben sich bei vielen ihrer Tarife verpflichtet, ihre Leistungen – damit leider auch die Prämien – jeweils den steigenden Spitalkosten und Arzthonoraren anzupassen. *Auf diese Weise bleibt der Wert Ihrer Krankenversicherung immer erhalten*. Die automatische Anpassung erfolgt ohne neuerliche Wartezeiten für Mehrleistungen, ohne Altersbegrenzung und ungeachtet eines seit Vertragsabschluss etwa verschlechterten Gesundheitszustandes.

Die neuen Leistungen und Prämien gibt Ihnen Ihre Versicherung zum gegebenen Zeitpunkt schriftlich bekannt.

Eine Leistungs- und Prämienanpassung kann von Ihnen abgelehnt werden:

- innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der neuen Sätze
- durch schriftliche Mitteilung an Ihre Versicherung (eingeschrieben)

Die Folgen der Ablehnung einer automatischen Anpassung wären allerdings, dass Sie immer größer werdende Differenzbeträge zu den tatsächlichen Spital- und Arztkosten aus eigener Tasche bezahlen müssten.

12. Wissenswertes über Ihre Prämienzahlung

Die Bemessung der Prämien hängt ab vom:

- Alter und Gesundheitszustand des Versicherten zu Beginn oder bei Änderung des Vertrages
- Geschlecht des Versicherten
- gewählten Tarif

Form der Prämienzahlung: monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.

13. Wann endet der Versicherungsvertrag?

Die Versicherung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen – sofern nicht eine bestimmte Vertragsdauer vereinbart worden ist.

Die Versicherung endet durch:

- Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland oder dauernden Aufenthalt im Ausland
- den Tod des Versicherten
- Kündigung



Kündigung ist möglich:

durch Sie als Versicherungsnehmer:

o sofern nichts anderes vereinbart wurde zum Ende eines jeden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer **Kündigungsfrist von einem bis zu drei Monaten** (je nach Unternehmensbedingungen)

o bei Leistungsminderung

o bei Prämienhöhung ohne gleichzeitige Leistungserhöhung.

durch Ihre Versicherung nur in Sonderfällen, z. B.:

o wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte durch Täuschung eine Leistung zu erhalten versuchen

o wenn die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt wurde (z. B. wenn der Antragsteller bei Vertragsabschluss eine bestehende oder durchgemachte Erkrankung verschweigt)

o wenn die Prämien trotz Mahnung nicht bezahlt werden.



14. Stichwort »Finanzamt« ... Ihr Steuervorteil

Krankenversicherungsprämien können als *Sonderausgaben* entsprechend den Regelungen des Einkommensteuergesetzes geltend gemacht werden. Die für den Antrag an das Finanzamt *notwendige Prämienbestätigung* stellt Ihnen Ihre Versicherung gerne zur Verfügung.

Zum Schluss empfehlen wir noch:

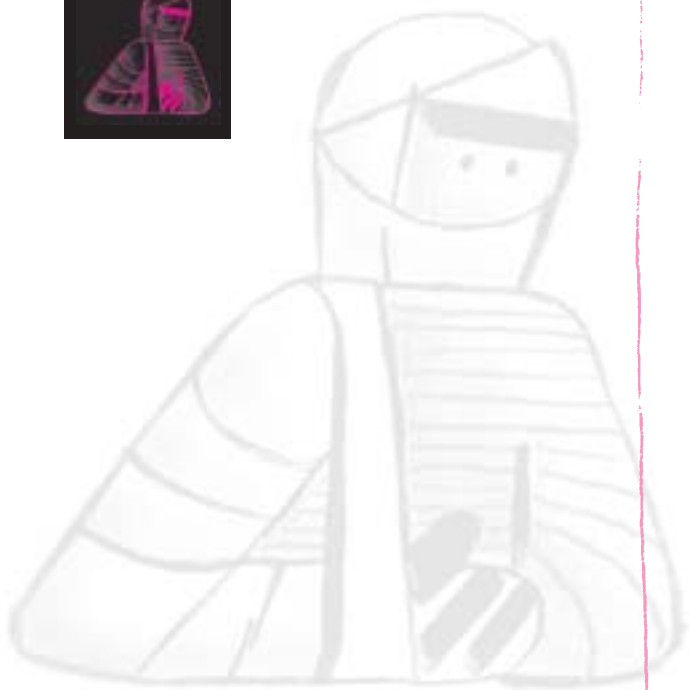
Verwahren Sie Ihre Versicherungspolize und alle Nachträge sorgfältig – und versehen Sie alle Mitteilungen an Ihre Versicherung immer mit Ihrer Polizzennummer, damit Ihr Anliegen schneller bearbeitet werden kann.

Informieren Sie bitte Ihre Versicherung über eine allfällige Änderung Ihres Wohnsitzes.

Wenn Sie weitere Fragen haben oder wenn Ihnen irgendwann etwas unklar sein sollte, wenden Sie sich, bitte, an Ihren Versicherungsfachmann, an die nächste Landesdirektion Ihrer Versicherung oder an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs. Wir alle stehen gerne zu Ihrer Verfügung.

Wissenswertes über Ihre ...

Unfallversicherung



Versicherungspolizzen sind Vertragsdokumente. Die entsprechenden Vertragstexte – die Versicherungsbedingungen – sind daher notwendigerweise in der Sprache der Juristen formuliert. Aber nicht jeder Polizzeninhaber ist rechtskundig. Für jene, die gerne in ihrer Sprache informiert sein wollen, was mit einer Unfallversicherung geschützt, was in den Versicherungsvertrag eingeschlossen und was nicht gedeckt ist, sollen die folgenden Erklärungen wichtige Hinweise liefern. Sie können allerdings nicht die – bei den einzelnen Versicherungen durchaus unterschiedlichen – Versicherungsbedingungen ersetzen. *Wenden Sie sich deshalb bitte bei Spezialfragen an Ihren Versicherungsfachmann.* Er wird Ihnen gerne weiterführende Auskünfte geben.

Rechtsverbindliche Grundlage für Ihren Unfallversicherungsvertrag sind:

- o der Antrag
- o die Police
- o die Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- o allfällige Besondere Bedingungen (Polizzenklauseln).



1. Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gelten auch Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.

Wichtig: Die körperliche Schädigung darf nicht allmählich erfolgen.

Allerdings können nicht alle denkbaren Ereignisse unter Versicherungsschutz gestellt werden, da dies zu großer finanzieller Belastung der Gemeinschaft aller Versicherten führen würde. Dieses Problem wurde dadurch gelöst, dass bestimmte Unfallereignisse in den Versicherungsbedingungen entweder als Risikoeinschlüsse in den Versicherungsschutz aufgenommen worden sind oder als Risikoausschlüsse nicht unter Versicherungsschutz stehen.

Verschiedene Risikoausschlüsse können jedoch aufgrund besonderer Vereinbarungen aufgehoben werden.

Wenden Sie sich, falls Sie zu diesem Thema weitere Fragen haben, an Ihren Versicherungsfachmann.



Risikoeinschlüsse:

Als Unfälle gelten in der Regel auch Kinderlähmung, durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis, Wundstarrkrampf und Tollwut.

Eingeschlossen sind auch:

Unfälle des Versicherten als Fluggast in Motorflugzeugen.
Sportunfälle.



Risikoausschlüsse:

Ausgeschlossen von der Versicherung sind – sofern nicht andere Vereinbarungen getroffen wurden – Unfälle

- bei Benützung von Luftfahrtgeräten (z.B. Hängegleitern) und Luftfahrzeugen (ausgenommen als Fluggast in Motorflugzeugen) und bei Fallschirmabsprüngen,
- bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten,
- bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen oder alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training dafür,
- die der Versicherte beim Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist,
- infolge einer Bewusstseinsstörung oder einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente,
- im Zusammenhang mit Kriegsereignissen sowie inneren Unruhen, wenn der Versicherte zu den Unruhestiftern gehört,
- durch Kernenergie bzw. durch Nuklearwaffen, chemische oder biologische Waffen,
- durch Heilmaßnahmen und körperlich Eingriffe, soweit nicht ein Unfall Anlass dafür war.

2. Wo und wann leistet die private Unfallversicherung?



Die private Unfallversicherung *gilt auf der ganzen Erde* und – sofern Sie keine Einschränkung gewünscht haben – *rund um die Uhr* in den üblichen Lebenslagen. Zum Beispiel:

- bei der Arbeit, bei Geschäftsreisen
- im Straßenverkehr
- im Haushalt
- in der Freizeit, bei Sport und Hobby
- im Urlaub
- als Fluggast in Motorflugzeugen

3. Was bietet die private Unfallversicherung – wofür sollten Sie sorgen?

Aufgabe der Unfallversicherung ist, Sie, Ihre Familienangehörigen und alle, für die Sie verantwortlich sind, *vor den wirtschaftlichen Folgen eines Unfalles zu schützen.*



Es sollte daher in jeder Polizza *Versicherungssummen* für

- Dauerinvalidität und
- Tod

enthalten sein.

Wichtig: Für den Bezug der Todesfallsumme empfehlen wir Ihnen, eine bestimmte Person (den »*Bezugsberechtigten*«) **namentlich in der Polizza festzulegen**. Die Versicherungsleistung fällt sonst in den Nachlass, und somit müSSte die zeitraubende Nachlassabwicklung abgewartet werden.

Da jedoch finanzielle Einbußen nach einem Unfall nicht nur eintreten, wenn der Unfall eine bleibende Gesundheitsschädigung oder den Tod zur Folge hat, sollten Sie auch für Einkommenseinbußen durch Krankenstände und Spitalsaufenthalte, für Kosten der Heilung und der Bergung nach einem Unfall vorsorgen – durch die Versicherung von:

- Taggeld
- Spitalgeld und
- Unfallkosten (Heil-, Bergungs- und Rückholkosten).

4. Welche Möglichkeiten haben Sie bei Meinungsverschiedenheiten mit Ihrem Versicherer?

Bei Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Leistungserklärung des Versicherers eine Ärztekommision anrufen. Die genauen Details über die Vorgangsweise entnehmen Sie dem Versicherungsvertrag.

5. Wie hoch soll die Versicherungssumme gewählt werden?

Die Höhe der Versicherungssummen – und damit die der Leistungen – bestimmen Sie selbst, je nach Ihren persönlichen Erfordernissen.

Bei den meisten Gesellschaften können Sie eine *Wertsicherung Ihrer Versicherung* vereinbaren, so dass die ursprünglich gewählten Summen – und natürlich auch die Prämien – in ihrem Wert erhalten bleiben.

6. Wer kann in der privaten Unfallversicherung versichert werden?

Privater Unfallversicherungsschutz ist möglich für:

- Einzelpersonen
- Ehepaare
- Familien
- Kinder
- Vereine
- Firmen
- Firmenangehörige usw.



Nicht versichert werden können:

- vollständig Arbeitsunfähige, wenn tatsächlich nicht gearbeitet wird
- schwer Nervenleidende und Geisteskranke.

7. Wie wird in der privaten Unfallversicherung die Prämie berechnet?

Die Prämien sind abhängig von:

- der gewählten Versicherungssumme
- vom Versicherungsumfang (»wer ist wann versichert?«)
- vom Beruf des Versicherten

Bei *Wechsel des im Antrag angegebenen Berufes* geben Sie Ihrer Versicherung bitte die Änderung Ihrer Tätigkeit sofort bekannt. Ergibt sich dadurch eine *niedrigere Prämie*, so ist nur mehr diese zu bezahlen. Ergibt sich jedoch eine *höhere Prämie*, so ist entweder die erforderliche Mehrprämie zu bezahlen, oder die Versicherungsleistungen werden entsprechend gekürzt, wenn der Unfall auf die neue Tätigkeit zurückzuführen ist.

Stichwort »Finanzamt«:

Unfallversicherungsprämien können als *Sonderausgaben* entsprechend den Regelungen des Einkommensteuergesetzes geltend gemacht werden. Die für den Antrag an das Finanzamt notwendige Prämienbestätigung stellt Ihnen Ihre Versicherung gerne zur Verfügung.

8. Wann beginnt bzw. endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz *beginnt*:

- mit unverzüglicher Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie nach Aushändigung der Polizze, jedoch nicht vor dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.

Eine Vereinbarung, wonach *vorläufiger Versicherungsschutz* bereits für die Zeit vor Aushändigung der Polizze gegeben ist, *ist möglich*.

Der Versicherungsschutz *endet*:

- mit Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer

Der Versicherungsvertrag gilt allerdings jedesmal um ein weiteres Jahr verlängert, wenn er nicht mindestens *einen Monat vor Ablauf der Vertragszeit schriftlich gekündigt wird*. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.



Wichtig: Der *Versicherungsschutz* ist *unterbrochen*, wenn während der Laufzeit des Vertrages eine *Prämie nicht rechtzeitig bezahlt* wird.

9. Was ist nach einem Unfall zu tun?

Nehmen Sie sofort (ehestmöglich) *ärztliche Hilfe* in Anspruch.

Schicken Sie Ihrer Versicherung *unverzüglich* eine *schriftliche Unfallmeldung*.

Ein Todesfall ist der Versicherung *innerhalb von 3 Tagen* anzuzeigen.

10. Welche Leistungen stehen dem Versicherten bzw. dem Bezugsberechtigten nach einem Unfall zu?



o *Im Todesfall* wird *die versicherte Summe* an die bezugsberechtigte(n) Person(en) ausbezahlt, wenn der Tod innerhalb eines Jahres ab Unfalltag eintritt.

Wichtig: Bei *Unfalltod eines versicherten Kindes* (bis 15 Jahre) ist die Versicherungsleistung mit den tatsächlich aufgewendeten *angemessenen Begräbniskosten* begrenzt. Dasselbe gilt auch für die Lebensversicherung, da das Gesetz vorsieht, dass niemand aus dem Tod von Kindern einen finanziellen Vorteil haben soll.

o *Bei dauernder Invalidität* infolge eines Unfalles wird der dem Prozentsatz der Invalidität entsprechende Anteil der versicherten Summe bezahlt (sogenannte Gliedertaxe; sie ist Bestandteil der Vertragsbedingungen zu Ihrer Unfallversicherungspolize.)

Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit – das Ausmaß bestimmt ein Facharzt – werden die in der Gliedertaxe angegebenen Prozentsätze entsprechend herabgesetzt. Läßt sich der Invaliditätsgrad nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionstüchtigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.

o *Taggeld* wird bei dauernder oder vorübergehender Invalidität für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit für längstens 365 Tage innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.

o *Spitalgeld* wird für jeden Kalendertag, an dem sich der Versicherte wegen eines Versicherungsfalles in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet, längstens für 365 Tage innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.

o *Ersatz der Unfallkosten*, die innerhalb von vier Jahren nach dem Unfall entstehen. Das sind:

a) *Heilkosten:*

Es werden die tatsächlichen Heilkosten bis zur Höhe der Versicherungssumme ersetzt. Hierzu zählen auch die Kosten des Verletztentransportes, der erstmaligen Anschaffung

**TAGGELD
SPITALGELD**

künstlicher Gliedmaßen, eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen (Kosten für Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe werden nicht ersetzt).

b) *Bergungskosten:*

Bei Bergung des Versicherten nach einem Unfall oder aus Berg- oder Wassernot werden die Kosten des Suchens und des Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zu dem Unfallort nächstgelegenen Spital ersetzt.

c) *Rückholkosten:*

Hat sich der Unfall außerhalb des Wohnorts des Versicherten ereignet, so werden die Kosten des ärztlich empfohlenen Transportes zu dem seinem Wohnort nächstgelegenen Krankenhaus ersetzt. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.

Zum Schluss noch ein wichtiger Hinweis:

Verwahren Sie bitte Ihre Polizze und alle Nachträge sorgfältig, und versehen Sie Mitteilungen an Ihre Versicherung immer mit Ihrer Polizzennummer. Das beschleunigt die Bearbeitung.

Wissenswertes über Ihre ...

Kraftfahrzeugversicherung



Ihre Kraftfahrzeugversicherung umfasst je nach dem von Ihnen gewünschten Umfang:

Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Kaskoversicherung (Kollisions- oder Elementarkasko)

Insassenunfall-Versicherung

Kraftfahrzeug-Rechtsschutz (siehe unter Rechtsschutz-Versicherung)

Der Versicherungsschutz richtet sich in allen Sparten nach den von Ihrem Versicherer verwendeten Versicherungsbedingungen, Klauseln und Besonderen Vereinbarungen. In juristischer Fachsprache gehalten, sind sie keine angenehme Lektüre – aber wichtig für jeden, der eine Versicherung abgeschlossen hat oder abschließen will, da nur sie rechtsverbindlich sind.

In dieser Broschüre ist, zum besseren Verständnis, *Wissenswertes* über die Kraftfahrzeugversicherung *in einfacher Form* dargestellt; hoffentlich zu Ihrer Zufriedenheit.

1. Wann beginnt der Versicherungsschutz?



o *in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung:* mit der *Ausstellung* der für die Zulassung erforderlichen *Versicherungsbestätigung*.

o *in der Kasko- und Insassenunfall-Versicherung:* mit der Bezahlung der Prämie – sofern Sie nicht auch hier sofortigen Versicherungsschutz vereinbart haben.

Zahlen Sie bitte bei Erhalt Ihrer Polizze die *Erst-Prämie binnen 14 Tagen ein* – *sonst erlischt* ohne weitere Mahnung der *Versicherungsschutz*.

2. Wo gelten Ihre Versicherungen?

Diese Versicherungen gelten für Schadenfälle, die in *Europa* (im geographischen Sinn) eintreten.



Für die Länder des EWR sowie die tschechische Republik, die Slowakei, Ungarn, Slowenien und Kroatien, die Schweiz und Zypern gilt als Nachweis für den Bestand einer *Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung* das amtliche Kennzeichen, für andere europäische Länder wie z. B. Polen oder Rumänien müssen Sie eine *Grüne Versicherungskarte* mitführen.

Für Reisen in außereuropäische Länder, aber auch bei der Einreise in die Türkei müssen Sie eine Erweiterung des Geltungsbereiches Ihrer Versicherung beantragen.

Genauere Auskünfte erhalten Sie gerne von Ihrem Versicherungsfachmann.

3. Was Sie zur Erhaltung Ihres Versicherungsschutzes unbedingt beachten sollten

o Zahlen Sie Ihre Prämien immer pünktlich und fristgerecht ein.
o Fahren Sie niemals ohne Führerschein (Lenkerberechtigung).



- Lassen Sie auch niemand anderen Ihr Fahrzeug ohne Führerschein lenken.
- Fahren Sie *nicht in alkoholisiertem Zustand*.
- Befördern Sie in Ihrem Fahrzeug höchstens die im Zulassungsschein angeführte Anzahl von Personen.
- Sorgen Sie dafür, dass die *technische Betriebssicherheit* Ihres Fahrzeuges stets gewährleistet ist (Bremsen, Lenkung, Beleuchtung, Reifen usw. ...).
- Fahren Sie *niemals ohne Sicherheitsgurt oder ohne Sturzhelm*. Sorgen Sie dafür, dass auch Ihre Mitfahrer stets Sicherheitsgurte bzw. Sturzhelm verwenden. Damit erhalten Sie nicht nur Ihren vollen Versicherungsschutz, sondern vielleicht auch Ihr Leben.

4. Was Sie im Schadenfall tun müssen, um Ihren Versicherungsschutz zu sichern

- *Leisten Sie verletzten Personen Hilfe* bzw. holen Sie unverzüglich fremde Hilfe herbei.
- Benachrichtigen Sie *bei Personenschäden* sofort die nächste Polizei- oder Gendarmeriedienststelle; *bei Sachschäden* nur dann, wenn Sie dem Unfallpartner Ihre Identität nicht sofort nachweisen können.
- Haben Sie eine *Kaskoversicherung*, so müssen Sie auch Brand-, Explosions-, Diebstahl- und Wildschäden unverzüglich der Polizei oder Gendarmerie anzeigen.
- Tragen Sie alles dazu bei, den *Sachverhalt* festzustellen.
- Verwenden Sie dazu möglichst den *Europäischen Unfallbericht*, den Sie stets griffbereit mitführen sollten.
- Senden Sie bitte diesen Europäischen Unfallbericht *innerhalb einer Woche an Ihre Versicherung*.
- Bei schweren Unfällen, *insbesondere bei Personenschäden*, senden Sie zusätzlich eine möglichst umfassende und genaue Unfallschilderung – ebenfalls innerhalb einer Woche – an Ihre Versicherung.
- *Den tödlichen Unfall* eines Insassenunfall-Versicherten *müssen Sie binnen 3 Tagen* Ihrer Versicherung *melden*.
- Teilen Sie Ihrer Versicherung *sofort* mit, wenn gegen Sie gerichtliche oder verwaltungsbehördliche Maßnahmen (*Klagen, Zahlungsbefehle, Strafverfügungen usw.*) ergriffen werden. Beachten Sie vor allem auch die dort angeführten *Fristen und Termine*.



Wichtiger Hinweis zu den Punkten 3 und 4:

Die Nichtbeachtung der in diesen Punkten angeführten *Pflichten* bewirkt *die Leistungsfreiheit Ihrer Versicherung*. In der Kfz-Haftpflicht-Versicherung wird die Versicherung zwar das Verkehrsoffer entschädigen, dann aber die Entschädigung von

Ihnen zurückverlangen. In den meisten Fällen ist dieses *Rückforderungsrecht derzeit mit 11.000,- Euro begrenzt*; insbesondere bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung ist es jedoch unbegrenzt.

5. Wann endet der Versicherungsvertrag?

Ihr Vertrag kann im allgemeinen vor Ablauf des aus der Polizze ersichtlichen Endtermines weder von Ihrer Versicherung noch von Ihnen gekündigt werden.

Ist der Vertrag auf *mindestens ein Jahr* abgeschlossen, so verlängert er sich automatisch um ein weiteres Jahr, *wenn Sie ihn nicht 3 Monate (in der Kfz-Haftpflicht 1 Monat) vor dem Ablauftermin* schriftlich – am besten eingeschrieben – kündigen.

Nach einem Schadenfall können Sie in der *Kfz-Haftpflichtversicherung ohne Angabe von Gründen* kündigen; in der *Kasko- und Insassenunfallversicherung* nur dann, wenn Ihre Versicherung einen *begründeten Anspruch verweigert* hat. Auch Ihrer Versicherung steht im Schadenfall ein Kündigungsrecht zu.

Bei *Verkauf eines Kraftfahrzeuges* geht die Versicherung (ausgenommen die Kfz-Rechtsschutzversicherung) *auf den Erwerber über*; dieser kann aber den Versicherungsvertrag kündigen (Frist dazu: 1 Monat).

Bei Veräußerung und Wegfall Ihres Fahrzeuges (z. B. Verschrottung) wenden Sie sich bitte zur Wahrnehmung Ihrer Interessen an Ihren Versicherungsfachmann.

Zum Schluss noch ein wichtiger Hinweis:

Verwahren Sie bitte Ihre Polizze und alle Nachträge sorgfältig, und versehen Sie Mitteilungen an Ihre Versicherung immer mit Ihrer Polizzenummer. Das beschleunigt die Bearbeitung.

Kfz-Haftpflichtversicherung

1. Wozu überhaupt eine Pflichtversicherung für Kfz?



Die Kfz-Haftpflichtversicherung ist eine gesetzlich vorgeschriebene Pflichtversicherung. Sie garantiert Ihnen, daß Sie einen angerichteten Schaden nicht selbst zahlen müssen, und sichert dem schuldlosen *Verkehrsoffer die Schadengutmachung*.

Für Ihre Kfz-Haftpflichtversicherung gelten die *Bedingungen Ihres Versicherers*, die dieser der Versicherungsaufsichts-

behörde mitgeteilt hat. Die Grundzüge des Versicherungsschutzes sind im *Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz* gesetzlich geregelt.



2. Wer ist versichert?

- Sie als Versicherungsnehmer,
- der Eigentümer und Halter,
- der berechnigte Lenker, Einweiser und Insasse (z. B. ein Insasse öffnet unvorsichtig die Autotür und verursacht dadurch einen Schaden an einem anderen Fahrzeug).

3. Was ist versichert?

- Ihre Versicherung ersetzt die berechtigten Ansprüche aus Schäden, die dritte Personen durch Ihr Kraftfahrzeug erleiden, bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssummen.
- Ihre Versicherung *verteidigt Sie auch* gegen unberechtigt gegen Sie erhobene Ansprüche.

Wichtig: *Nicht immer reichen die Mindestversicherungssummen aus.* Ihre Versicherung bietet Ihnen daher gegen eine geringe Mehrprämie einen beträchtlich erhöhten Versicherungsschutz an.

Und noch ein wichtiger Hinweis: Begeht der an einem Unfall schuldige Lenker *Fahrerflucht* und kann daher das Fahrzeug nicht identifiziert werden, so haben Sie *Anspruch auf Entschädigung* für Ihre Verletzungen. Im Todesfall geht dieser Anspruch auf die gesetzlichen Erben über.

Sollte der schuldige Lenker den Unfall mit einem gestohlenen oder im Zuge einer unerlaubten Schwarzfahrt benutzten Kraftfahrzeug verursacht haben oder war das Fahrzeug nicht versichert, so steht Ihnen auch der Ersatz von Sachschäden zu, abzüglich 220,- Euro Selbstbehalt.

Über Entschädigungen aus dem sogenannten »*Fahrerfluchtfonds*« informiert Sie der *Versicherungsverband* gerne telefonisch oder schriftlich.

4. Was ist nicht versichert?

Wer keinen Schadenersatzanspruch hat, kann auch für seinen Schaden keine Leistung beanspruchen; wenn Sie sich daher als Lenker des versicherten Fahrzeuges *selbst verletzen*, können Sie aus Ihrer eigenen Kfz-Haftpflichtversicherung *nicht* entschädigt werden. Das ist aber aus einer Insassenunfallversicherung möglich.

Für Sachschäden gilt zusätzlich:

Nicht versichert sind:

- Schäden am versicherten Fahrzeug selbst (*dafür* gibt es eine *Kaskoversicherung*)
- sonstige Sachschäden des Eigentümers und Halters des versicherten Fahrzeuges
- Schäden am beförderten Ladegut

Versichert sind jedoch:

- Schäden am Reisegepäck und an den Kleidern der Mitfahrer

5. Wonach richtet sich die Prämie?

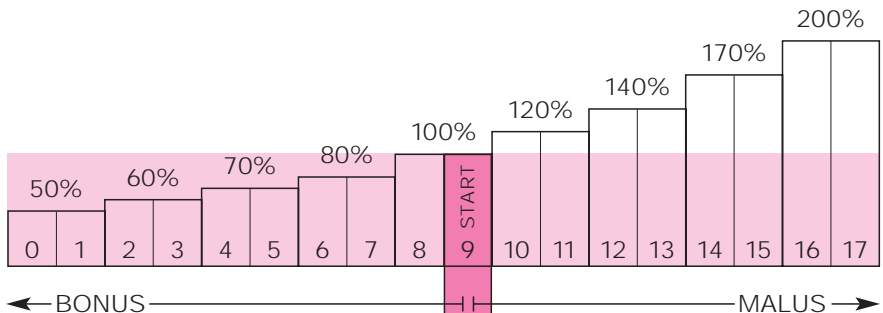
Die Prämie für Ihre Haftpflichtversicherung richtet sich bei *Pkw und Kombi* grundsätzlich nach der Motorleistung, bei *einspurigen Fahrzeugen* nach dem Hubraum bzw. nach der Zahl der Sitze, bei *Lkw* nach der Nutzlast und bei Omnibussen nach der Anzahl der Sitz- und Stehplätze.

6. Das Bonus-Malus-System

Die meisten Versicherungen bemessen bei Pkw und Kombi die Prämien nach dem Schadenverlauf (Bonus-Malus).

Jede Versicherung kann für Ihre Kunden *ihr eigenes Bonus-Malus-System* anbieten. Genauere Informationen über das von Ihrer Versicherung verwendete Bonus-Malus-System erhalten Sie von Ihrem Versicherungsfachmann.

Das derzeit am häufigsten angewendete Bonus-Malus-System:



Kfz-Kaskoversicherung

1. Was ist versichert?

Versichert sind das Fahrzeug in der im Antrag genau bezeichneten Ausführung und seine im versperrten Fahrzeug verwahrten oder an ihm befestigten Teile. Die Sonderausstattung ist nur dann mitversichert, wenn sie im Antrag angeführt ist.

Der Leistungsumfang Ihrer Kaskoversicherung richtet sich nach den von Ihrer Versicherung verwendeten *Bedingungen für die Kaskoversicherung* und insbesondere nach der von Ihnen gewählten Produktvariante – für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsfachmann.

Die folgenden Erläuterungen beziehen sich auf die vom Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs als Orientierungshilfe ausgearbeiteten *Unverbindlichen Musterbedingungen*.

2. Gegen welche Gefahren schützt die Kaskoversicherung?

Zu unterscheiden sind *Kollisions- und Elementarkasko*.

○ Die *Elementarkasko-Versicherung* deckt Schäden aus folgenden Ursachen:

- Brand, Explosion
- Kollision mit Haarwild (z. B. Hase, Reh, Hirsch), nicht jedoch mit Federwild (z. B. Fasan, Rebhuhn usw.)
- Diebstahl, unbefugter Gebrauch durch betriebsfremde Personen (das sind Personen, die keinerlei berechtigige Beziehung zu dem Kfz haben), Raub
- Naturereignisse: Blitzschlag, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben, Lawinen (*nicht Dachlawinen*), Hagel, Hochwasser, Überschwemmungen und Sturm (auch dann, wenn durch diese Naturgewalten Gegenstände gegen das Fahrzeug geschleudert werden)

Für Pkw, Kombi und Lkw bis 1 t Nutzlast ist bei besonderer Vereinbarung *zusätzlich* gedeckt:

Bruch der Front-, Seiten- und Heckscheiben – ohne Rücksicht auf die Schadensursache.

○ Die *Kollisionskasko-Versicherung* deckt alles, was in der Elementarkasko-Versicherung versichert ist – und darüber hinaus noch:

- Beschädigung oder Zerstörung durch Unfall,
- mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen,
- Bruch der Front-, Seiten- und Heckscheiben.



3. In welchem Umfang leistet Ihre Kaskoversicherung?



Ersetzt werden:

- o die notwendigen Reparaturkosten, bei Pkw, Kombi oder Lkw bis 1 t Nutzlast ohne Abzüge »neu für alt«,
- o die notwendigen Bergungs- und Abschleppkosten bis zur nächsten Werkstätte,
- o Rückholkosten bis zu einem bestimmten Prozentsatz des Wiederbeschaffungswertes im Falle eines Diebstahls oder Raubs des Fahrzeugs.

Die **Obergrenze** für die Entschädigung ist der **Totalschaden**.

Ein Totalschaden liegt vor, wenn die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung zuzüglich der Restwerte den Wiederbeschaffungswert übersteigen.

Sie erhalten dann jenen Betrag, den Sie für ein Fahrzeug gleicher Art und Güte im gleichen Abnutzungszustand zur Zeit des Versicherungsfalles hätten aufwenden müssen (Wiederbeschaffungswert) abzüglich des Wrackwerts.

4. Was ist nicht versichert?

- o Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden (z. B. mechanische Defekte, Abnutzungsschäden usw.);
- o Schäden, die Sie durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten verursacht haben;
- o Mietwagenkosten, Nutzungsausfall und Wertminderung des Fahrzeuges.

Ihre Versicherung wird also nicht zahlen:

- o *wenn das Fahrzeug infolge mangelnder Sicherung entwendet* wird, z. B. das Fahrzeug ist unverschlossen, Autoschlüssel sind im Fahrzeug
- o wenn das Fahrzeug *in nicht verkehrssicherem Zustand* benutzt wird und es dadurch zu einem Unfall kommt (z. B. abgefahrene Reifen)
- o *bei Fahruntüchtigkeit* – etwa wegen Trunkenheit am Steuer, bei Übermüdung, wegen Drogenmißbrauchs
- o *bei Fahren ohne Führerschein* (Lenkerberechtigung)

5. Wonach richtet sich die Prämie?

Die Prämie Ihrer Kaskoversicherung hängt vor allem von der von Ihnen gewählten Produktvariante ab. Nähere Auskünfte erhalten Sie gerne bei Ihrem Versicherungsfachmann.

6. Was ist ein »Selbstbehalt«?

Sie können in Ihrem Vertrag einen Selbstbehalt vereinbaren. Das ist dann jener Teil des Kaskoschadens, den Sie selber tragen müssen. Als Selbstbehalt kann entweder ein **fixer Betrag** oder ein **Prozentsatz** des Schadens vorgesehen werden.

7. Was ist ein Kasko-Bonus?

Auch in der Kaskoversicherung können Sie mit Ihrer Versicherung eine Prämienrückvergütung für schadenfreies Fahren vereinbaren. Sollten Sie im entsprechenden Zeitraum keinen Schaden erlitten haben, erhalten Sie einen Prozentsatz der Jahresprämie rückvergütet.

Insassen-Unfallversicherung

1. Was bietet Ihnen die Insassen-Unfallversicherung?

... sie bietet Versicherungsschutz für Unfälle von Fahrzeuginsassen beim Lenken, Benutzen, Be- und Entladen des versicherten Fahrzeuges.

Die Versicherungsleistungen werden ohne Rücksicht auf ein Verschulden des Versicherten erbracht. Sie *bekommen* daher *auch Leistungen, wenn Sie selbst an einem Unfall schuld* sind und müssen die manchmal langwierige Klärung der Verschuldensfrage nicht abwarten. Die Leistungen aus der Insassen-Unfallversicherung werden zusätzlich zu allfälligen Schadenersatzzahlungen erbracht.

Besonders wichtig ist die Insassen-Unfallversicherung *für den Lenker*, der ja sonst beim selbstverschuldeten Unfall keinerlei Ersatzleistung erhält; weiters auch *für jene Unfälle*, bei denen ein *Schuldiger nicht festgestellt werden kann*.

Der Deckungsumfang richtet sich nach den Bedingungen Ihres Unternehmens.

Genauere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Versicherungsfachmann.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die *Unverbindlichen Musterbedingungen* für die Fahrzeuginsassenunfallversicherung, die der Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs als Orientierungshilfe ausgearbeitet hat.

2. Wer ist versichert?

Der berechtigte *Lenker* und die *berechtigten Insassen*.



3. Was ist versichert?

Die Versicherung kann genommen werden für:

den Todesfall:

Stirbt der Versicherte innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalles, so wird die Todesfallsumme an die zum Empfang der Versicherungsleistung bestimmte Person (Bezugsberechtigter) ausgezahlt.

Bei Personen unter 15 Jahren werden die angemessenen Begräbniskosten ersetzt. Überdies werden die Kosten für den Rücktransport aus dem europäischen Ausland bis 5% der für den Todesfall und dauernde Invalidität versicherten Summe gezahlt, höchstens aber bis zu dem im Vertragstext angegebenen Betrag

Invalidität:

Wenn der Versicherte durch die Folgen eines Unfalles innerhalb eines Jahres ganz oder zum Teil invalid wird, zahlt die Unfallversicherung bei Vollinvalidität die ganze Invaliditätssumme, bei Teilinvalidität den entsprechenden Teil.

Taggeld:

Bei unfallbedingtem Krankenstand wird von der Insassen-Unfallversicherung *für max. 365 Tage* (innerhalb von zwei Jahren) das vereinbarte Taggeld bezahlt.

Unfallkosten:

Es werden die für die Behandlung der Unfallfolgen *notwendigen Kosten des Heilverfahrens* bis zur versicherten Höchstsumme – längstens für zwei Jahre vom Unfall an – erstattet, soweit diese Kosten nicht von der Sozialversicherung oder einem sonstigen Leistungsträger getragen werden.

Bei der Versicherung für Tod und/oder dauernde Invalidität werden auch *Rückholkosten aus dem europäischen Ausland* bis zu einem bestimmten Prozentsatz der Versicherungssumme übernommen.

4. Aufteilung der Versicherungssumme

Die Insassen-Unfallversicherung kann nach dem
o Pauschal- oder nach dem
o Platzsystem
abgeschlossen werden.

Pauschalsystem:

Dabei wird die Versicherungssumme durch die Anzahl der beim Unfall im Fahrzeug befindlichen Personen geteilt. Auf diese Weise sind alle Insassen mit der gleichen Summe versichert.

Platzsystem:

Dabei ist für jeden einzelnen Platz des Fahrzeuges (ohne Rücksicht auf die Anzahl der Insassen im Schadenzeitpunkt) die gleiche Versicherungssumme versichert.



5. Wer ist nicht versichert?

Keinen Anspruch auf Leistungen der Insassen-Unfallversicherung hat:

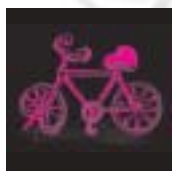


- Wer nicht berechtigter Insasse des Fahrzeuges war (z. B. der Dieb des Fahrzeuges) oder gegen den Willen des Halters befördert wurde.
- Wer infolge Herzinfarktes, Schlaganfalles oder einer Bewusstseinsstörung (insbesondere durch Alkohol und Drogen) beim Gebrauch des Fahrzeuges einen Unfall erleidet.

Die Leistungspflicht ist eingeschränkt, wenn bei den Unfallfolgen Krankheit oder Gebrechen mitgewirkt haben, unter denen die versicherten Personen bereits vor Eintritt des Unfalles gelitten haben.

Wissenswertes über Ihre ...

Haftpflichtversicherung



Rechtsverbindliche Grundlagen für Ihre Haftpflichtversicherung sind:

- o Polizze
- o Allgemeine und Ergänzende Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB und EHVB)

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Musterbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB und EHVB 1997).

1. Was heißt Haftpflicht?

Unter Haftpflicht versteht man die sich aus verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen oder einem Vertrag ergebende Verpflichtung, einen Schaden zu ersetzen, den man einem anderen zugefügt hat (z. B. durch Unvorsichtigkeit, Leichtsinn oder Vergesslichkeit).



Schadenersatzansprüche drohen etwa, wenn

- o Sie als Fußgänger oder Radfahrer einen Verkehrsunfall verursachen,
- o ein Besucher in Ihrer Wohnung auf dem extrem glatten Fußboden hinfällt,
- o ein Straßenpassant vor Ihrem Haus durch Glatteis zu Sturz kommt,
- o Ihr Hund den Briefträger beißt,
- o Öl aus Ihrem Tank ins Grundwasser versickert,
- o eine Lieferung verspätet erfolgt.

2. Welche Aufgabe hat die Haftpflichtversicherung?

Durch die Haftpflichtversicherung sollen Sie von Schadenersatzansprüchen, die gegen Sie erhoben werden, freigestellt werden. Das heißt, die Haftpflichtversicherung *erledigt für Sie:*

- o *Prüfung der Frage, ob* und in welcher Höhe für Sie eine Verpflichtung zum *Schadenersatz besteht*.

Daran anknüpfend gibt es nun folgende Möglichkeiten:

Schadenersatzpflicht ...

besteht:

- *Wiedergutmachung des Schadens in Geld.*

besteht nicht:

- *Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche* durch Ihre Versicherung.
- Kommt es darüber zum *Rechtsstreit, führt Ihre Haftpflichtversicherung den Prozess* und trägt die Kosten.

Weist Ihre Versicherung gegen Sie gerichtete Ansprüche als unberechtigt zurück, *bedeutet dies also, dass weder Sie noch Ihre Versicherung zur Zahlung verpflichtet sind*, weil dazu keine rechtliche Grundlage besteht.

3. Was ist versichert?

Versichert ist – je nach Umfang des Vertrages – *Ihre gesetzliche Haftpflicht* – z. B. als:

- Privatperson (Privat-Haftpflichtversicherung)
- Hundehalter (Tierhalter-Haftpflichtversicherung)
- Bauherr, Haus- und Grundbesitzer (Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung)
- Inhaber eines Öltanks (Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung)
- Gewerbetreibender (Betriebs-Haftpflichtversicherung)

Am besten, Sie lassen sich bei Ihrer Versicherung beraten, in welchen Fällen Sie haftbar gemacht werden könnten und ob Sie ausreichend versichert sind.

4. Wer ist haftpflichtversichert?

Als Versicherungsnehmer sind Sie Vertragspartner Ihrer Versicherung und haben alle Rechte und Pflichten aus dem Vertrag.

Die Haftpflichtversicherung schützt aber nicht nur Sie; *mitversichert sind z. B. in der*

- Privat-Haftpflichtversicherung:
der Ehegatte und minderjährige Kinder
- Tierhalter-Haftpflichtversicherung:
der Tierhüter
- Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung:
der Hausverwalter/Hausbesorger bei der Arbeit
- Betriebs-Haftpflichtversicherung:
der Betriebsangehörige bei der Arbeit



Der *Kreis der mitversicherten Personen* richtet sich nach dem versicherten Risiko und *ist in den Versicherungsbedingungen genau angeführt*.

Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Versicherungsfachmann beziehungsweise Ihr Versicherungsunternehmen.

Bitte beachten Sie aber:

In der Haftpflichtversicherung sind *Schäden nicht versichert*, die Sie oder mitversicherte Personen *selbst erleiden*.

5. Wo gilt die Haftpflichtversicherung?

Die Haftpflichtversicherung gilt in der Regel in *Österreich*. *Sie kann* auf Antrag auf andere Länder *ausgedehnt werden*. Die Privat-Haftpflichtversicherung gilt für Europa und außer-europäische Mittelmeer-Anliegerstaaten.

6. In welcher Höhe leistet die Haftpflichtversicherung Ersatz?

Steht die Verpflichtung zum Schadenersatz fest, bezahlt die Haftpflichtversicherung an den Geschädigten:

- den Betrag in Höhe des nachgewiesenen Schadens
- höchstens bis zu der in der Polizza genannten Deckungssumme für Personen- und Sachschäden

Wichtig: Hat der Geschädigte *den Schaden mitverschuldet*, muss er *einen Teil des Schadens selbst tragen*.

7. Was ist nicht versichert?

Eine Haftpflichtversicherung, die sämtliche Haftpflichtfälle umfasst, gibt es nicht. Jede Haftpflichtversicherung enthält daher bestimmte Ausschlüsse. Ausgeschlossen sind insbesondere:

- Schäden, die man selbst erleidet
- Schäden, die man vorsätzlich herbeiführt
- Ansprüche von nahen Verwandten
- Ansprüche wegen Abhandenkommens von Sachen
- Strafen und Bußgelder
- Schäden, die durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden (dafür gibt es die *Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung*)
- Schäden, die vom Versicherten an fremden Sachen während ihrer Bearbeitung, Benützung, Verwahrung oder Beförderung verursacht werden
- Schäden und Mängel an Sachen und Arbeiten, die der Versicherungsnehmer hergestellt oder geliefert hat.

8. Beginn und Ende der Haftpflichtversicherung

Der Versicherungsschutz *beginnt*:

- zum vereinbarten Zeitpunkt
- nach unverzüglicher Zahlung der ersten Prämie, nachdem Sie die Polizza erhalten haben.

Versichert sind Schadenereignisse, die während der Laufzeit des Vertrages eintreten.

Der Vertrag ist zunächst für die beantragte und in der Polizza festgesetzten Zeit abgeschlossen. *Wird der Vertrag nicht spätestens 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt, verlängert sich der Vertrag um jeweils 1 Jahr.*



9. Was ist zu beachten?



Bei Vertragsabschluss:

○ Prüfen Sie genau, welchen Haftpflicht-Risiken Sie ausgesetzt sind.

Lassen Sie sich dabei von Ihrem Versicherungsfachmann beraten.

○ *Stimmen die für die Risikobewertung **notwendigen Angaben?*** (z. B. Art des Betriebes, Lohnsumme, Umsatz und Anzahl der beschäftigten Personen bei der Betriebshaftpflichtversicherung, Neubauwert bei der Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung, Art und Anzahl der gehaltenen Tiere bei der Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Fassungsvermögen des Öltanks bei der Gewässerschadenversicherung)

○ Haben Sie eine *ausreichend hohe Deckungssumme gewählt?*

Nach Vertragsabschluss:

○ *Zahlen Sie bitte **pünktlich Ihre Prämie***, damit der Versicherungsschutz nicht unterbrochen wird.

○ *Melden Sie **neue Risiken***, die nach Vertragsabschluss entstanden sind, z. B. Anschaffung eines Hundes, Bau eines Hauses, Eröffnung eines Betriebes.

○ Vergessen Sie nicht, *Ihre **geänderte Anschrift** anzugeben*.

○ Richten Sie alle ***Anzeigen und Erklärungen schriftlich an Ihre Versicherung*** oder an die zuständige Geschäftsstelle.

Im Schadenfall:

○ *Melden Sie **jeden Schaden sofort***, spätestens *innerhalb einer Woche*.

○ Schildern Sie die ***Umstände***, die zu dem Schaden geführt haben, genau und *wahrheitsgemäß*.

○ Leisten Sie ohne vorherige ***Abstimmung mit Ihrer Versicherung*** keine Zahlung an den Geschädigten, und überlassen Sie es ihr in jedem Fall, Erklärungen über Ihre Schadenersatzpflicht abzugeben.

○ Erheben Sie sofort ***Widerspruch gegen*** eine gegen Sie erlassene ***Mahnklage***, und benachrichtigen Sie umgehend Ihre Versicherung.

○ *Zeigen Sie* der Versicherung ***auch sofort an:***

- wenn gegen Sie ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht wird
- wenn Sie mittellos sind und daher um einen Rechtsanwalt zur Verfahrenshilfe ansuchen müssen
- wenn Ihnen gerichtlich der Streit verkündet wird
- einen etwaigen Arrest
- Zustellung einer einstweiligen Verfügung
- Einleitung eines Beweissicherungsverfahrens



Zum Schluss noch ein wichtiger Hinweis:

Geben Sie bitte bei Anfragen stets die Polizzen-Nummer an. Sie tragen dadurch zur beschleunigten Erledigung aller Vorgänge bei.

Wissenswertes über Ihre ...

Rechtsschutzversicherung



Für den Umfang Ihres Versicherungsschutzes sind Ihr Antrag, der Inhalt Ihrer Polizze, die Versicherungsbedingungen und der Tarif verbindlich.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Musterbedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 1994).

Zum besseren Verständnis soll Ihnen dieser Leitfaden, in dem weitgehend auf juristische Fachausdrücke verzichtet wird, *wichtige Hinweise* geben.

1. Rechtsschutzversicherung – wozu?

Das Risiko von Gerichts- und Anwaltskosten soll Sie nicht davon abhalten, Ihr Recht zu verfolgen. Ihre Rechtsschutzversicherung *bezahlt die Kosten in allen Instanzen* für:



- Rechtsanwalt oder Notar
- Gericht, Zeugengebühren, vom Gericht bestellte Sachverständige
- auch die Prozesskosten Ihres Gegners, sofern Sie dafür aufkommen müssen
- den Vorschuss einer Strafkaution im Ausland – etwa nach einem Verkehrsunfall –, damit Sie vor einer drohenden Inhaftierung bewahrt bleiben.

Die *Kosten werden* – pro Versicherungsfall – *bis zur Höhe Ihrer Versicherungssumme bezahlt*.

2. Für welche Lebensbereiche gibt es Rechtsschutz?

... für Ihren Privatbereich, für Beruf oder Betrieb und Straßenverkehr. Für diese Bereiche gibt es *verschiedene Rechtsschutzsparten*:

Fahrzeug-Rechtsschutz:

Ihre Versicherung übernimmt die Kosten für die Geltendmachung von *Schadenersatzansprüchen*, wenn das eigene Fahrzeug beschädigt wurde oder Insassen verletzt wurden. Sie bezahlt auch die Kosten, wenn es zu einem *Strafverfahren* gegen den Lenker kommt. Sie vergütet auch die Kosten für die Vertretung im Verfahren wegen Entziehung oder Androhung der Entziehung der *Lenkerberechtigung*. Ebenfalls eingeschlossen ist die Rechtsvertretung in Verfahren zur Wiederausfolgung des Führerscheines.

Lenker-Rechtsschutz:

Dieser Rechtsschutz kommt Ihnen zugute, *wenn Sie als Lenker eines fremden Fahrzeuges* einen Schaden erleiden. Es werden Ihre persönlichen Ersatzansprüche geltend gemacht, und auch für Ihre *Strafverteidigung* kommt die Versicherung auf. Schäden an dem von Ihnen gelenkten Fahrzeug sind von diesem Schutz nicht erfasst.



Privat-Rechtsschutz:

Sie und Ihre Familie genießen Versicherungsschutz im privaten Bereich bei der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen und für Strafverteidigung aufgrund von *Ereignissen des privaten Lebens* (z. B. wenn Sie als Radfahrer von einem Auto niedergestoßen werden; wenn Sie bestraft werden sollten, weil Ihr Hund jemanden gebissen hat).



Berufs-Rechtsschutz:

Versichert sind, *mit dem Beruf zusammenhängend*, die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen und die Verteidigung in Strafverfahren (z. B. es wird gegen Sie ein Strafverfahren wegen Nichteinhaltung von Sicherheitsbestimmungen eingeleitet). Versichert sind auch Ereignisse, die auf dem Weg zur oder von der Arbeit eintreten.

Betriebs-Rechtsschutz:

Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer für den versicherten Betrieb und alle Betriebsangehörigen für Ereignisse im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Betrieb oder auf dem direkten Weg von und zur Arbeitsstätte.

In folgenden Bereichen umfasst die Versicherung Auseinandersetzungen aus Verträgen, wobei *sowohl die Geltendmachung als auch die Abwehr von Ansprüchen* versichert sind.

Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz:

... bezieht sich auf Verträge, die das versicherte Fahrzeug betreffen, so z. B. Auseinandersetzungen wegen einer Reparatur oder über einen Kauf- oder Leasingvertrag.

Arbeitsgerichts-Rechtsschutz:

... wenn es vor einem österreichischen Arbeitsgericht zu Streitigkeiten aus einem Arbeits- oder Lehrverhältnis kommt (z. B. Sie bekommen nicht die Ihnen zustehende Abfertigung).

Sozialversicherungs-Rechtsschutz:

... wenn Ansprüche in Leistungssachen gegen Sozialversicherungsträger (z. B. Sie machen Pensionsansprüche geltend) vor ein Gericht kommen.

Beratungs-Rechtsschutz:

... wenn Sie sich durch einen Anwalt oder Notar in *Rechtsfragen Rat holen wollen* (z. B. Sie wollen einen Kaufvertrag rückgängig machen).

Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz:

... wenn Sie Ansprüche geltend machen oder abwehren müssen, die aus Verträgen des täglichen Lebens stammen und bewegliche Sachen betreffen (z. B. Ansprüche aus einem Möbelkauf oder aus einer Kühlschrankreparatur).

Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete:

... wenn Sie als Mieter oder Eigentümer einer Wohnung, eines Hauses oder Grundstückes (auch als Pächter) Ansprüche aus Miet- und Pachtverträgen vor österreichischen Gerichten geltend machen wollen oder abwehren müssen (z. B. Sie bekämpfen eine Kündigung). Schutz gegeben ist auch im Verfahren nach dem Mietengesetz vor Schlichtungsstellen der Gemeinden.

Enteignungs- und Grundbuchsangelegenheiten, Familien- und erbrechtliche Auseinandersetzungen und solche über den Erwerb bzw. die Veräußerung des versicherten Objektes *fallen nicht unter den Versicherungsschutz*.

Rechtsschutz aus Erb- und Familienrecht:

... für Streitigkeiten vor österreichischen Gerichten aus dem Bereich der Rechte zwischen Eltern und Kindern, des Eherechts, des Vormundschafts- und Sachwalterrechts sowie aus dem Erbrecht (z. B. über die Höhe der Mitgift, über die Gültigkeit eines Testaments, wegen einer Entmündigung). *In Ehescheidungssachen besteht kein Versicherungsschutz*.

Einige dieser Rechtsschutzsparten können nur in Kombination mit anderen abgeschlossen werden und sind zu *»Rechtsschutz-Kombinationen«* für Fahrzeughalter, für Arbeitnehmer usw. zusammengefaßt. Wenden Sie sich in diesen Fragen bitte an Ihren Versicherungsfachmann.

3. Wo gilt Ihre Versicherung?



Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die in *Europa* bzw. in den *Mittelmeer-Anrainerstaaten* eintreten. Im Fahrzeug-Rechtsschutz (einschließlich Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz), im Lenkerrechtsschutz sowie im Schadenersatz- und Strafrechtsschutz für den Privat- und Berufsbereich erfolgt auch die Vertretung der rechtlichen Interessen in Europa und in den Mittelmeer-Anrainerstaaten. In den übrigen Bausteinen (Sparten) besteht Versicherungsschutz für die rechtliche Vertretung nur in Österreich.

4. Wer ist rechtsschutzversichert?

o Sie als Versicherungsnehmer.

Mitversichert sind:

- o *im Privat-Rechtsschutz:* Ihr Ehegatte (Lebensgefährte) und die minderjährigen Kinder, Enkelkinder nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit Ihnen leben.
- o *im Fahrzeug-Rechtsschutz:* der Eigentümer, der Halter, der Zulassungsbesitzer, der Leasing-Nehmer, der berechnigte Lenker und die berechtigten Insassen.

5. Was wird vom Rechtsschutz nicht bezahlt?

Jeder Versicherungsschutz hat seine Grenzen. Die wichtigsten Einschränkungen sind hier beispielsweise aufgezählt.

Nicht bezahlt werden:

- Kosten, wenn mitversicherte Personen untereinander oder gegen Sie als Versicherungsnehmer Ansprüche geltend machen
- Versicherungsfälle, die Sie vorsätzlich und rechtswidrig herbeigeführt haben
- im Fahrzeug- und Lenker-Rechtsschutz: die Vertretungskosten in Verwaltungsstrafverfahren, *wenn die Geldstrafe weniger als einen bestimmten Prozentsatz der Versicherungssumme ausmacht*. Wenn der *Lenker keinen Führerschein (Lenkerberechtigung) besaß*, alkoholisiert war oder eine Alkoholprobe verweigerte, unter Drogeneinfluss stand oder *Fahrerflucht* beging, *muss er die Kosten selbst tragen*
- Geldstrafen werden von Ihrer Versicherung nicht bezahlt

Außerdem werden *keine Leistungen* erbracht für Schäden, die mit Aufruhr, Aufstand, Krieg usw. zusammenhängen – und auch nicht für Ansprüche wegen Verletzungen von Urheber-, Patent- oder ähnlichen Rechten an geistigem Eigentum.

Ihre Versicherung kann die Kostentragung für einen *gänzlich aussichtslosen Prozess ablehnen*.

Sind die Erfolgsaussichten sehr fraglich, so trägt Ihre Versicherung zwar Ihre eigenen Kosten, die Prozesskosten Ihres Gegners können aber ausgeschlossen werden. Wenn Sie sich über die Erfolgsaussichten eines Prozesses mit Ihrer Versicherung nicht einig werden, so ist ein *Schiedsverfahren vorgesehen*.



6. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- o Zumeist wird Ihnen die Polizza erst nach dem von Ihnen gewünschten Versicherungsbeginn ausgehändigt. *Wenn Sie dann sofort und ohne Verzug Ihre erste Prämie bezahlen*, haben Sie ab dem vereinbarten Vertragsbeginn Versicherungsschutz.

Bei einigen Rechtsschutzsparten bestehen *Wartefristen* (das heißt, dass von Ihrer Versicherung die Kosten nur für solche Schadenfälle bezahlt werden, die sich erst nach einer bestimmten Zeit nach Versicherungsbeginn ereignen). Sie betragen:

3 Monate: im Allgemeinen Vertragsrechtsschutz
Grundstücks- und Mieten-Rechtsschutz
Arbeitsgerichts-Rechtsschutz
Beratungs-Rechtsschutz
Sozialversicherungs-Rechtsschutz

6 Monate: im Familien-Rechtsschutz (außer Vaterschafts-
sachen)

9 Monate: im Familien-Rechtsschutz für Vaterschafts-
sachen

12 Monate: im Erb-Rechtsschutz

Ein Schadenfall darf also erst nach Verstreichen der diversen Wartefristen eintreten, damit Versicherungsschutz besteht.

o *Die Versicherung endet* nach der vereinbarten Vertragsdauer, *sofern Sie 3 Monate vorher schriftlich kündigen*. Wenn Sie nicht kündigen, verlängert sich Ihre Polize jeweils um 1 Jahr.

Meistens wird eine *zehnjährige Vertragsdauer* vereinbart, weil man dafür einen Prämienrabatt bekommt. *Wenn die Versicherung aber früher als vereinbart beendet* wird (z. B. Sie verkaufen Ihr Fahrzeug und schaffen kein Ersatzfahrzeug an), müssen Sie den *Prämienrabatt*, der für eine kürzere Laufzeit der Polize nicht vorgesehen ist, *zurückzahlen*.

7. Was ist während der Laufzeit des Vertrages zu beachten?



Damit Sie im Schadenfall Versicherungsschutz haben, müssen Sie einige *Regeln beachten*:

o Sorgen Sie bitte für *pünktliche Bezahlung der laufenden Prämien*.

o *Benachrichtigen Sie* sofort *Ihre Rechtsschutzversicherung*, wenn sich an dem versicherten Risiko etwas ändert, wenn Sie z. B. das versicherte Fahrzeug wechseln (gilt für den Fahrzeug- und Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz) oder wenn Sie in eine andere Wohnung ziehen (gilt für den Mieten-Rechtsschutz).

8. Was ist im Schadenfall zu tun?

- *Verständigen Sie* umgehend *Ihre Rechtsschutz-Versicherung*, wenn rechtliche Hilfe notwendig wird
- Bei der *Schadenmeldung* sollten Sie den Sachverhalt möglichst genau schildern und alle vorhandenen *Unterlagen beilegen*



- Versuchen Sie bei einem Unfall *Beweismittel* so gut es geht zu sichern (z. B. Fotografie des Unfallortes bzw. der beschädigten Fahrzeuge).
- Achten Sie genau auf die *Einhaltung von Fristen*, und lesen Sie alle gerichtlichen oder behördlichen Schriftstücke, die sie bekommen, genau durch.
- Stimmen Sie alle weiteren Schritte mit Ihrer Versicherung und dem beauftragten Anwalt ab.
- Ihre *Versicherung beauftragt* – in Ihrem Namen und Auftrag – *den Anwalt Ihrer Wahl* aus dem zuständigen Ort des Gerichtes oder der Verwaltungsbehörde.

9. Wertanpassung

Der Prämie liegt *ein Tarif* zugrunde, der *aufgrund* der durchschnittlichen *Schadenkosten* erstellt wurde. Da diese aber nicht immer gleich bleiben, *gilt für eventuelle Preissteigerungen* als einheitlicher Richtwert *der Verbraucherpreisindex*. Ändert sich dieser um einen bestimmten Prozentsatz, wird die Versicherungsprämie und damit auch die Versicherungssumme um den Erhöhungsfaktor angepasst.

Diese Bestimmung über die Wertanpassung *können Sie drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres kündigen*. Wenn Ihre Prämie allerdings nicht der Wertanpassung gefolgt ist, erhalten Sie in jedem Schadenfall nur einen Teil Ihrer Kosten ersetzt.

Zum Schluss noch ein wichtiger Hinweis:

Verwahren Sie bitte Ihre Polize und alle Nachträge sorgfältig, und versehen Sie Mitteilungen an Ihre Versicherung immer mit Ihrer Polizzenummer. Das beschleunigt die Bearbeitung.

Wissenswertes über Ihre ...

Haushaltversicherung



Versicherungsverträge sind Rechtsgeschäfte. Und Versicherungsbedingungen müssen deshalb notwendigerweise in juristischer Fachsprache verfasst sein. Aber nicht jedem ist sie auch geläufig. Hier finden Sie in allgemein verständlicher Umgangssprache das Wichtigste aus den Musterbedingungen für die Haushaltversicherung. Sie können allerdings von jenen Bedingungen, die Ihrem Vertrag beiliegen, abweichen. Selbstverständlich gelten daher die Bedingungen Ihres Vertrages.

Weiters gelten folgende besondere Vereinbarungen, sofern sie auf Ihre Polizze ausdrücklich angeführt sind:

- o Wertanpassung für Wohnungsinhalt nach dem Verbraucherpreisindex
- o Ausschluss von Glasbruchschäden
- o Versicherung von Vandalismusschäden (boshafte Sachbeschädigung)

1. Was ist versichert?

Versichert ist der *gesamte Hausrat* der in der Polizze genannten Wohnung sowie *das Risiko der Privathaftpflicht* (siehe Punkt 6).

2. Versicherte Sachen

Versichert ist alles, was im Haushalt zur Einrichtung zählt, zum Gebrauch dient oder für den Verbrauch bestimmt ist. Das sind:

der gesamte Hausrat:

Dazu gehören sämtliche Möbel, Bilder, Spiegel, Glastüren, Teppiche, Vorhänge, Haushaltsgegenstände und Haushaltsmaschinen, Wäsche aller Art, jegliche Bekleidung usw.

»Hobby-Sachen«:

Fernseh-, Radio-, Video-, Tonbandgeräte und Plattenspieler; Ihre Schallplatten und Tonbandarchive, Foto- und Filmausrüstungen, optische Geräte, Musikinstrumente, Bücher usw. Jede Art von Ausrüstung für Sport und Camping, die Heimwerker-ausrüstung.

Bargeld, Wertpapiere, Schmuck, Briefmarken, Münzensammlungen usw.:

Hiefür gelten bei *Einbruchdiebstahl Entschädigungsgrenzen*, die nach Art der Aufbewahrung unterschiedlich sind, und zwar (Schillingbeträge in Euro):



Aufbewahrungsart	Bargeld, Valuten Einlagebücher ohne Klausel bis	Schmuck, Brief- marken und Münzensamm- lungen bis
in größeren, auch unversperrten Möbel- stücken oder im ungepanzerten Safe davon freiliegend, auch in Handkasse und Schatulle	€ 1.816,12	€ 7.994,01
	€ 363,36	€ 2.180,19
im feuerfesten Geldschrank mit mind. 100 kg Eigengewicht	bis zu insgesamt € 18.168,21	
im Geldschrank (Gewicht über 250 kg), im Mauer-(Wand-)Safe mit mindestens Schloss-Schutzpanzer	bis zu insgesamt € 58.138,27	

Für Wertpapiere, Einlagebücher, sonstige Urkunden und Sammlungen ist es *notwendig, dass Sie Aufzeichnungen führen*. Von wertvollen Einzelstücken sollten Rechnungen aufbewahrt und *Fotos angefertigt* werden. Die Verzeichnisse sind von den Wertsachen gesondert aufzubewahren.

Wenn Sie eine Erhöhung der Entschädigungsgrenzen wünschen, setzen Sie sich bitte mit Ihrem Versicherungsfachmann in Verbindung.

Fremdes Eigentum:

Fremdes Eigentum gilt innerhalb der Versicherungsräumlichkeiten *mitversichert, sofern* es sich *nicht um Sachen von Untermietern oder gegen Entgelt beherbergten Gästen handelt*.

Adaptierungen in Miet- und Eigentumswohnungen:

(Achtung! Bei Ein- und Zweifamilienhäusern ist hierfür eine Gebäudeversicherung – zweckmäßig in Bündelform – erforderlich.)

Alle *Zusatzausstattungen und Einbauten*, die Sie vorgenommen haben und für die Sie verantwortlich sind. Darunter fallen: Elektro-, Gas- und Wasserinstallationen, die Ausstattung von Bad und WC, die Etagen- und/oder sonstige Heizung, Verfließungen, Malerei, Tapeten, Wand- und Bodenbeläge, Gebäudeverglasung (bis 5 m² Glasfläche in den Versicherungsräumlichkeiten) usw.

Sonstiges:

Die Einrichtung von Gästezimmern *bei nicht gewerbsmäßiger Fremdenbeherbergung*; Empfangsantennenanlagen, die dem privaten Gebrauch dienen; Fahrräder, Krankenfahrstühle, Schlauchboote (unabhängig vom Antrieb), Modelle.

Nicht versichert sind:

Kraftfahrzeuge, deren Anhänger, Motor-, Segelboote samt Zubehör und Luftfahrzeuge.

Handelswaren und gewerbliche Lager aller Art, Geschäfts- und Sammelgelder.

3. Gegen welche Gefahren ist Ihr Wohnungsinhalt versichert?



Ihre Haushaltversicherung ersetzt den *Wert bzw. die Wertminderung* der versicherten Sachen, wenn diese bei einem der nachstehenden Ereignisse *zerstört, beschädigt oder entwendet werden*. Außerdem erhalten Sie auch *unvermeidliche Folgeschäden* ersetzt, die auf eines dieser Ereignisse zurückzuführen sind.

Da sich die Prämien in vernünftigen Grenzen halten sollen, bleiben Schäden, die entweder leicht vermeidbar oder nicht kalkulierbar sind, unversichert.

Die folgende Tabelle zeigt Ihnen, wo im wesentlichen die Grenzen verlaufen:

	versichert sind	nicht versichert sind
Feuer	Brand, Schäden durch direkten Blitzschlag, Explosion, Absturz von Flugzeugen, <i>Folgeschäden</i> durch Rauch, Ruß und Löschen.	<i>Sengschäden</i> , wie sie z.B. durch Zigarettenglut oder beim Bügeln entstehen können. <i>Schäden an elektrischen Einrichtungen und Geräten durch Kurzschluss oder Überspannung.</i>
Sturm	Schäden durch Sturm (Spitzen- geschwindigkeit <i>von mehr als 60 km/h</i>) und Folgeschäden durch umstürzende Bäume, Maste usw. Schäden durch Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben.	Schäden durch <i>Sturmflut, Überschwemmungen, Lawinen</i> oder Lawinenluftdruck (sind mit Sondervereinbarung versicherbar), Schäden durch Bewegung von Felsblöcken oder Erdmassen im Zusammenhang mit Bauarbeiten jeglicher Art.
Einbruchdiebstahl	Schäden durch <i>Einbruchdiebstahl</i> und durch <i>Beraubung</i> . Folgeschäden wie Kosten einer notwendigen <i>Schloßänderung</i> . Beschädigungen von Baubestandteilen. Schäden durch einfachen Diebstahl aus der Wohnung (z. B. bei unverschlossenen Türen) begrenzt mit € 1.453,46 (Bargeld € 363,36)	Boshafte Sachbeschädigung, Vandalismus (sind mit Sondervereinbarung versicherbar)

Lei- tungs- wasser	Schäden durch Leitungswasser, auch aus <i>Wasch- und Geschirrspülmaschinen</i> ; Schäden durch Überlaufen von Wasser oder durch Wasserdampf, Frostschäden an wasserführenden Anlagen.	Schäden durch <i>Witterungsniederschläge</i> und deren Rückstau, Grund- und Hochwasser, stehende und fließende Gewässer, Plansch- oder Reinigungswasser, Hausschwamm.
Glas- bruch	Schäden durch Zerschlagen von Tür- und Fensterscheiben (auch Isolierverglasungen) Schrank- und Bilderverglasungen, Spiegel und Glasplatten. <i>Scheiben über 5 m² sind nur gegen Zusatzprämie versichert.</i> (Bitte prüfen Sie den Poliztext.)	Schäden durch Zerkratzen, Verschrammen und Absplittern der Scheibenoberfläche. Beschädigung von Spiegelbelägen. Glasscheiben über 5 m ² . Jede Art von <i>Sonderverglasung</i> sowie <i>Hohlgläser</i> (z. B. Trinkgläser, Vasen usw.)
	Glasbruch muss nicht immer mitversichert werden. (Bitte prüfen Sie Ihren Poliztext.) Wenn Sie diesbezüglich Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsfachmann.	
Bei allen vor- ge- nan- nten Gefah- ren	Schäden durch Witterungsniederschläge, die dadurch eingetreten sind, dass Dach- oder Mauerteile infolge eines der vorgenannten Ereignisse beschädigt wurden. Kosten, die aufgewandt werden müssen, um einen Schaden gering zu halten. <i>Aufräumungs- und Reinigungskosten</i> bis 2% der Versicherungssumme.	Schäden durch Kriegsereignisse, Terror (ist mit Sondervereinbarung versicherbar) Aufruhr oder Aufstand, Erdbeben, Kernenergie. Verluste durch Unbenutzbarkeit von Räumen. Sachschäden, die absichtlich oder grob fahrlässig herbeigeführt oder mit Absicht falsch dargestellt wurden.
Privat- haft- pflicht- ver- siche- rung	siehe Punkt 6	
Bei allen nicht vor- ge- nannten Gefah- ren		Bruchschäden (z. B. heruntergefallener Luster, WC-Muschel usw.)

4. Wo ist Ihr Wohnungsinhalt versichert?

In den Wohnräumen:

Ihr Wohnungsinhalt ist in Ihrer – in der Polizze genannten – Wohnung versichert.

In Abstellräumen:

Minderwertige Gegenstände des Haushaltes (Bodenkram), aber auch Fahrräder, Kfz-Zubehör und Bereifung, Reise- und Sportutensilien, Kleider (ausgenommen Pelze), Wirtschaftsvorräte, Tiefkühltruhen, Waschgeräte und Heizmaterial gelten auch auf dem versperrten Dachboden bzw. im versperrten Keller oder Schuppen mitversichert.

Auf dem Grundstück:

Weiters gelten außerhalb der Wohnung, jedoch innerhalb des Versicherungsgrundstückes (z. B. auf dem Gang) versichert: Gartenmöbel, Gartengeräte, Kinderwagen und abgesperrte Fahrräder. Wäsche zum Waschen, Trocknen oder Bleichen in der Waschküche, auf dem Trockenboden oder im Freien.

Wohnungswechsel:

Bei einem Wohnungswechsel *innerhalb Österreichs* ist der Wohnungsinhalt auch *während des Umzuges und in Ihrer neuen Wohnung versichert*. Den Wohnungswechsel *teilen Sie bitte Ihrer Versicherung schriftlich mit*. Der Versicherungsschutz *entfällt, wenn der Vertrag vor Beginn des Umzugs gekündigt wird*.



Außenversicherung (gilt nicht für Schäden durch einfachen Diebstahl und Glasbruch):

Bis zu 10% der Versicherungssumme bzw. bis zu 10% der unter Punkt 2 genannten Entschädigungsgrenzen für Wertsachen sind Sachen des Wohnungsinhaltes vorübergehend (*längstens 6 Monate*) auch in *Räumen anderer Gebäude versichert (ausgenommen sind Wochenend- und Schrebergartenhäuser sowie Bade-, Jagd- und Schihütten und andere nicht ständig bewohnte Gebäude)*.

Beraubungsschäden sind auch außerhalb von Gebäuden bis zu 10% der Versicherungssumme bzw. der unter Punkt 2 genannten Entschädigungsgrenzen für Wertsachen gedeckt.

Die Außenversicherung *erstreckt sich auf Europa im geografischen Sinn und die Mittelmeer-Anrainerstaaten*.

5. Die Versicherungssumme

Neuwertversicherung:

Ihr Wohnungsinhalt ist zum Neuwert versichert, soweit der Zeitwert einer Sache nicht unter 40% des Neuwertes liegt.

Wertanpassung:

Wenn Sie nicht etwas anderes beantragt haben, ist Ihre Haushaltversicherung mit der Wertanpassungsklausel ausgestattet.

Bitte prüfen Sie den Poliztext: *Zur Vermeidung einer Unter-
versicherung* werden die Versicherungssummen und Prämien
jährlich den Schwankungen des Verbraucherpreisindex an-
gepasst.

Versicherung auf Erstes Risiko:

Um die Gefahr der Unter- bzw. Überversicherung zu vermeiden,
bieten viele Versicherer auch fixe Pauschalsummen an, bis zu
denen jeder Schaden (bei Einbruchdiebstahl und Beraubung bis
zu den angegebenen Wertgrenzen) voll ersetzt wird.

Unterversicherung:

Auch wenn die laufende Anpassung einer Versicherungssumme
an die Entwicklung des Index vereinbart ist, sollte die *Ver-
sicherungssumme* dennoch von Zeit zu Zeit überprüft werden,
damit auch die Neuanschaffungen richtig erfasst sind.

Ist die *Versicherungssumme* zu *niedrig* angesetzt – es liegt
dann eine Unterversicherung vor – so kann ein *Schaden nur
anteilig ersetzt* werden.

Hiefür ein Beispiel:

Der *Gesamtwert des Wohnungsinhaltes* beträgt

am Schadentag	€ 50.000,-
die vereinbarte <i>Versicherungssumme</i> nur	€ 25.000,-
Bei einem <i>Brand</i> entsteht ein <i>Schaden</i> von	€ 30.000,-
In diesem Fall wird nur die Hälfte des Schadens, nämlich	€ 15.000,-

bezahlt, denn es war ja auch nur die Hälfte des Wertes ver-
sichert.

Überversicherung:

Der Abschluss einer Versicherungssumme, die über dem
Gesamtwert des Wohnungsinhaltes liegt, ist sinnlos und zu
vermeiden, da im Schadenfall höchstens der Neuwert der ver-
sicherten Sachen ersetzt werden kann.

6. Was bietet die Privathaftpflichtversicherung?

Werden an Sie als Privatperson oder Wohnungsinhaber
Schadenersatzansprüche aus Personen- oder Sachschäden
gestellt, dann übernimmt Ihre Versicherung vorerst die Prüfung
der Sach- und Rechtslage.

Im Rahmen der Pauschalversicherungssumme (bitte prüfen Sie
den Poliztext) werden *ungerechtfertigte Ansprüche* in Ihrem
Namen *abgewehrt, gerechtfertigte befriedigt*.

Mitversichert sind:

Der mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt lebende *Ehegatte bzw.
Lebensgefährte* und minderjährige *Kinder*, aber auch *Haus-
angestellte* (in dieser Eigenschaft).



Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen, die Ihnen als Privatperson, Wohnungsinhaber (nicht als Haus- und Grundbesitzer), Dienstgeber von Hauspersonal, Eigentümer einer privaten Radio- und Fernsehempfangsanlage sowie als Sportler, Radfahrer, Fußgänger oder Benutzer öffentlicher Verkehrsmittel erwachsen können.

Die Privathaftpflichtversicherung gilt *in Europa im geografischen Sinn und den Mittelmeer-Anrainerstaaten*. Gegen eine Zusatzprämie kann auch Versicherungsschutz auf der ganzen Erde geboten werden. (Bitte prüfen Sie den Poliztext.)

Nicht versichert sind insbesondere:

- o *Die Gefahren* einer betrieblichen, beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit, der Jagd, der Haltung von Hunden, der Haltung und Verwendung von Luftfahrzeugen, Luftfahrtgeräten (z. B. Hängegleitern), Kraftfahrzeugen und Motorbooten sowie der Haltung von Elektro- und Segelbooten
- o Schäden, die man selbst erleidet
- o Schäden, die vom Versicherten an fremden Sachen während ihrer Bearbeitung, Benützung, Verwahrung oder Beförderung verursacht werden
- o Schäden, die nahen Familienangehörigen zugefügt werden
- o Schäden, die vorsätzlich herbeigeführt werden.

7. Was ist im Schadenfall zu tun?



Benachrichtigen Sie Ihre Versicherung sofort, wenn Sie einen Schaden erlitten haben (bei Haftpflichtschäden auch dann, wenn Sie glauben, dass an Sie keine Ansprüche gestellt werden), bei Feuer-, Blitzschlag-, Explosions-, Einbruchdiebstahl-, Diebstahl- oder Beraubungsschäden auch die Polizei.

Fertigen Sie sofort eine *Liste* aller Sachen an, die im Schadenfall zerstört oder abhanden gekommen sind (*Sparbücher, Schecks und dergleichen bitte sofort sperren lassen*).

Zerbrochene Fenster- und Türscheiben können Sie sofort – ohne vorherige Schadenmeldung – ersetzen lassen.

Erleichtern Sie Ihrer Versicherung die Untersuchungen, die nötig sind, um Ursache und Höhe des Schadens festzustellen.

Wichtige Hinweise:



- Rufen Sie in *Brandfällen* sofort die *Feuerwehr*.
- Verständigen Sie sofort Ihre Versicherung, wenn an Sie Schadenersatzforderungen gestellt werden.
- Wenn Sie verreisen, sind *wasserführende Anlagen* – insbesondere im Winter – abzusperrern und gegebenenfalls zu entleeren.



- Lassen Sie zugefrorene Rohre, Heizkörper usw. durch einen Fachmann auftauen. Schließen Sie bei Leitungswasserschäden sofort den Haupthahn. Lassen Sie Wasch- und Spülmaschinen bei der Benützung nicht unbeaufsichtigt.
- Schließen Sie die Fenster, Balkon- bzw. Terrassentüren und versperren Sie die Eingangstür, wenn die Wohnung – auch nur für kurze Zeit – unbeaufsichtigt bleibt.
- Sind durch einen Sturm Öffnungen im Gebäude entstanden, dann lassen Sie diese unverzüglich durch einen Fachmann verschließen.

8. Was erhalten Sie von Ihrer Versicherung im Schadenfall?

○ *Sind versicherte Sachen zerstört* oder gestohlen worden, so sollen Sie hierdurch keinen finanziellen Nachteil haben. Deshalb wird Ihnen der *Wiederbeschaffungspreis* (Neuwert) *ersetzt*. Voraussetzung ist, dass die Sachen noch in Gebrauch und *mindestens 40%* des Wiederbeschaffungspreises wert waren. *Andernfalls* ersetzt Ihnen Ihre Versicherung den *Zeitwert*. Dieser richtet sich nach dem Zustand der Sachen, ihrem Alter und ihrer Abnutzung. Beschädigte Tapeten, Malerei und Bodenbeläge werden nur zum Zeitwert ersetzt.

○ *Werden Sachen beschädigt*, ersetzt Ihnen Ihre Versicherung die *Reparaturkosten und eine eventuelle Wertminderung*. Allerdings wird bei zusammengehörigen Einzelsachen (z. B. Kaffeeservice) die allfällige Wertminderung, welche die unbeschädigt gebliebenen Einzelstücke durch Beschädigung, Zerstörung oder Entwendung der anderen erleiden – *nicht berücksichtigt*. Dies gilt sinngemäß auch für Briefmarken- und Münzensammlungen.

Im Falle einer *Unterversicherung* kann *nur der anteilige Schadenbetrag* ersetzt werden.

Bei Sachen von historischem oder künstlerischem Wert, bei denen die Alterung im Allgemeinen zu keiner Entwertung führt, wird der *Verkehrswert* vergütet. Ein persönlicher *Liebhaberwert* kann *nicht berücksichtigt* werden.

9. Wann endet der Versicherungsvertrag?

Die Versicherung endet nach der vereinbarten Vertragsdauer, sofern Sie *3 Monate vorher schriftlich* kündigen. Wenn Sie nicht kündigen, verlängert sich Ihre Polizza jeweils um 1 Jahr. Bei *Wohnungswechsel kann man* vor dem Umzug mit Wirkung auf den Tag vor Beginn des Umzugs schriftlich *kündigen*.

Meistens wird eine *zehnjährige Vertragsdauer vereinbart*, weil man dafür einen Prämienrabatt bekommt.



Wenn die *Versicherung früher* als vereinbart *beendet* wird (dies ist aus bestimmten Gründen möglich – siehe z. B. Seite 9), müssen Sie den *Prämienrabatt*, der für eine kürzere Laufzeit der Polizza nicht vorgesehen ist, *zurückzahlen*.

Zum Schluss noch ein wichtiger Hinweis:

Verwahren Sie bitte Ihre Polizza und alle Nachträge sorgfältig, und versehen Sie Mitteilungen an Ihre Versicherung immer mit Ihrer Polizzennummer. Das beschleunigt die Bearbeitung.

Wenn aus einem bestehenden Versicherungsvertrag die eine oder andere Frage zu klären ist oder wenn Sie Hilfestellung bei der Abwicklung von Schadensfällen benötigen, wenden Sie sich bitte stets an Ihren Versicherungsfachmann.

Wissenswertes über Ihre ...

Wohngebäudeversicherung (Eigenheimversicherung)



Eine Gebäudeversicherung können Sie gegen bestimmte Gefahren, wie Feuer, Leitungswasser, Sturm und Haftpflicht in zweckmäßiger Bündelform abschließen.

Der *Versicherungsschutz richtet sich nach* den Ihrem Vertrag beiliegenden *Versicherungsbedingungen*. Diese sind notwendigerweise in juristischer Fachsprache gehalten. Hier soll daher das Wichtigste in allgemein verständlicher Form dargestellt werden. Reichen diese Ausführungen zu Ihrer Information nicht aus, so steht Ihnen Ihre Versicherung mit weiteren Auskünften auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Prüfen Sie anhand Ihrer Polizze, welche der folgenden Informationen für Ihre Vertragssituation von Bedeutung sind.

Ihrer Wohngebäudeversicherung liegen jene der folgenden Bedingungen zugrunde, die in Ihrer Polizze angeführt sind:

- o Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABS)
- o Allgemeine Feuerversicherungs-Bedingungen (AFB)
- o Allgemeine Bedingungen für die Sturmschaden-Versicherung (AStB)
- o Allgemeine Bedingungen für Versicherungen gegen Leitungswasserschäden (AWB)
- o Allgemeine und Ergänzende Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB und EHVB)
- o Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung von Gebäuden und Einrichtungen, soweit sie industriell oder gewerblich genutzt sind oder Wohn- und Bürozwecken dienen.

Sofern Sie auf Ihrer Polizze *ausdrücklich angeführt* ist, gilt als Besondere Vereinbarung die:

- o Wertanpassung für Gebäudeversicherungen nach dem Baukosten-Index.

1. Was ist versichert?

Gebäude, Nebengebäude:

Versichert sind alle Gebäude und Nebengebäude (Garagen, Schuppen, Abstellräume und ähnliches) auf dem in der Polizze bezeichneten Grundstück, soweit sie laut Antrag in der Versicherung eingeschlossen sind.

Grund- und Kellermauern, Adaptierungen:

Unter Gebäude ist der gesamte Baukörper einschließlich der dazugehörigen Grund- und Kellermauern *und aller mit dem Gebäude fest verbundenen Einbauten und Adaptierungen* zu verstehen (z. B. Zwischenwände, Zwischendecken, Malerei und Anstrich, Tapeten, geklebte Wand- und Bodenbeläge, Heizungsanlagen, sanitäre Einrichtungen, Elektro-, Gas- und Wasserinstallationen, Blitzschutz- und Antennenanlagen und ähnliches).

Nebenleistungen:

- o Kosten, die aufgewandt werden müssen, um einen Schaden möglichst gering zu halten.
- o Aufräumungs-, Abbruch-, Entsorgungs- und Feuerlöschkosten *bis zu dem in der Polizze angegebenen Prozentsatz* der Gebäude-Versicherungssumme.

Gegen besondere Vereinbarung auch:

- o Der Mietentgang oder
- o wenn Räume, die Sie selbst benützt haben, nach einem Schaden unbenützlich sind: der ortsübliche Mietwert.



2. Gegen welche Gefahren ist Ihr Wohnhaus/ Eigenheim versichert?

In Ihrem Versicherungsvertrag sind die versicherten Sparten einzeln angeführt. Da sich die Prämien in vernünftigen Grenzen halten sollen, bleiben *gewisse Schäden*, die entweder leicht vermeidbar oder nicht kalkulierbar sind, *unversichert*.

Die folgende Übersicht zeigt Ihnen auf einen Blick, *wo* im wesentlichen *die Grenzen verlaufen*.

	versichert sind	nicht versichert sind
Feuer	Schäden durch Brand, Blitzschlag (sofern der Blitz direkt ins Haus einschlägt), Explosion, Absturz von Flugzeugen. Folgeschäden durch Löschen, Niederreißen oder Ausräumen und Abhandenkommen. <i>Gegen Sondervereinbarung</i> können u. a. <i>mitversichert</i> werden: Schäden durch indirekten Blitzschlag. Schäden an Zäunen und Einfriedungen, allenfalls auch durch unbekannte Fahrzeuge.	Sengschäden, das sind Schäden durch Hitzeeinwirkung, ohne dass die Sachen in Brand geraten. Schäden, die dadurch entstehen, dass Sachen bewusst dem Feuer oder der Wärme ausgesetzt werden (z. B.: ausgeglühter Heizkessel).
Sturm	Schäden durch Sturm (Spitzen-geschwindigkeit von mehr als 60 km/h) und Folgeschäden durch umstürzende Bäume, Maste usw. Schäden durch Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben. Schäden als unvermeidliche Folge und durch Abhandenkommen bei einem dieser Schadenereignisse. <i>Gegen Sondervereinbarung</i> können unter anderen <i>mitversichert</i> werden: freistehende Solaranlagen, Glasdächer und Verglasungen.	Schäden durch Sturmflut, Überschwemmungen, Muren, Lawinen oder Lawinenluftdruck. Schäden durch Bewegungen von Felsblöcken oder Erdmassen im Zusammenhang mit Bauarbeiten oder bergmännischen Tätigkeiten jeglicher Art. Schäden an Gebäuden, die nur mangelhaft instandgehalten werden. Schäden im Zusammenhang mit Bau- und Renovierungsarbeiten.

Leitungs- wasser	<p>Schäden durch Wasser, das aus wasserführenden Anlagen sowie aus angeschlossenen Maschinen oder Einrichtungen austritt. Bruch- und Frostschäden an Rohrleitungen. Frostschäden an angeschlossenen Einrichtungen. Auftaukosten.</p> <p><i>Gegen Sondervereinbarung</i> können unter anderen <i>mitversichert</i> werden: Korrosionsschäden.</p> <p>Schäden an angeschlossenen Einrichtungen und Armaturen sowie Kosten für die Behebung von Dichtungsmängeln und Verstopfung.</p> <p>Zuleitungsrohre außerhalb des Gebäudes auf und/oder außerhalb des Versicherungsgrundstückes, Fußbodenheizung, Solaranlagen, Schwimmbekken.</p>	Schäden durch Witterungsniederschläge und dadurch bedingten Rückstau, Grund- und Hochwasser; Wasserverlust; Hausschwamm.
Haft- pflicht	<p>Die Befriedigung berechtigter oder Abwehr unberechtigter Schadenersatzforderungen, die an Sie als Besitzer der versicherten Liegenschaft gestellt werden.</p> <p><i>Gegen Sondervereinbarung</i> kann der <i>Versicherungsschutz</i> auch auf Schäden durch Ausfließen von Heizöl ausgedehnt werden.</p>	<p>Schäden, die vom Versicherten an fremden Sachen während ihrer Bearbeitung, Benützung, Verwahrung oder Beförderung verursacht werden.</p> <p>Schäden, die nahen Familienangehörigen zugefügt werden.</p>
Bei allen vorge- nann- ten Gefah- ren		<p>Schäden durch Kriegsereignisse, innere Unruhen, Erdbeben, Kernenergie. Verluste durch Unbenutzbarkeit von Räumen (ausgenommen Mietentgang).</p> <p>Wer einen Schaden vorsätzlich (bei Feuer-, Sturm- und Leitungswasserschäden auch grob fahrlässig) herbeiführt oder mit Absicht falsch darstellt, erhält keine Entschädigung.</p>

3. Die Versicherungssumme

Neuwertversicherung:

Im Regelfall ist das Gebäude zum *Neubauwert* versichert. (Bitte prüfen Sie den Polizzentext.) Im Schadenfall werden daher die *ortsüblichen Kosten eines Neubaus* ersetzt und bei Teil-

schäden die *vollen Reparaturkosten*. Voraussetzung für die Neuwertentschädigung ist der *Wiederaufbau innerhalb der in den Versicherungsbedingungen genannten Frist*.

Unterversicherung:



Die vereinbarte *Versicherungssumme* sollte stets dem *tatsächlichen Wert des Gebäudes* entsprechen. Dies ist nämlich die *Voraussetzung für den vollen Ersatz* eines Schadens. Ist die Versicherungssumme zu niedrig angesetzt – es liegt dann eine Unterversicherung vor –, so kann ein Schaden nur anteilig ersetzt werden.

Hiefür ein Beispiel:

- Der Gesamtwert des Gebäudes beträgt am Tag des Schadeneintrittes € 100.000,-
- die vereinbarte Versicherungssumme nur € 50.000,-
- Bei einem Brand entsteht ein Schaden von € 20.000,-
- In diesem Fall wird nur die Hälfte des Schadens, nämlich € 10.000,- bezahlt, denn es war auch nur die Hälfte des Wertes versichert.

Bei »*Versicherung auf Erstes Risiko*« wird Unterversicherung nicht angewendet.

Wertanpassung:

Wenn Sie nicht etwas anderes beantragt haben, ist Ihre Eigenheimversicherung mit der *Wertanpassungsklausel* ausgestattet. (Bitte prüfen Sie den Polizzentext.) Zur Vermeidung einer Unterversicherung durch »Geldwertverdünnung« werden die Versicherungssummen und Prämien jährlich den *Schwankungen des Baukostenindexes angepasst*.

4. Gebäude im Rohbau



Für die Feuerversicherung kann eine *prämienfreie Rohbaudeckung* eingeräumt werden. Hinsichtlich der Sturmversicherung beginnt der Deckungsschutz, sobald das Giebelmauerwerk aufgemauert, die Decken eingezogen, das Dach geschlossen, die Dachvorsprünge verputzt und alle Dachbodenöffnungen (Fenster, Stiegenaufgänge und dergleichen) verschlossen sind. Die Haftung für die übrigen in die Bündelversicherung eingeschlossenen Risiken beginnt erst nach Fertigstellung bzw. Benützung des Gebäudes.



5. Was sollten Sie während der Laufzeit des Vertrages beachten?

Bitte *verständigen Sie Ihre Versicherung* von allen *Neu-, Um- und Anbauten* (z. B. Einbau einer Zentralheizung, Ausbau von Mansarden usw.), damit der Versicherungsschutz entsprechend angepasst werden kann.

Benachrichtigen Sie Ihre Versicherung von jeder *Gefahrenerhöhung* (z. B. Einrichtung eines Betriebes).

Wenn Sie Ihr *Gebäude verkaufen*, geht der Versicherungsvertrag *auf den Käufer über*. Bitte nennen Sie Ihrer Versicherung möglichst unverzüglich Namen und Anschrift des Erwerbers.

Der Erwerber hat die Möglichkeit, innerhalb eines Monats nach Erwerb des Gebäudes (das ist die Einverleibung im Grundbuch) und nachdem er vom Bestehen eines Versicherungsvertrages Kenntnis erlangt hat, den Versicherungsvertrag zu *kündigen*.

6. Was ist im Schadenfall zu tun?

Rufen Sie in *Brandfällen sofort die Feuerwehr*. Schließen Sie bei Leitungswasserschäden den Haupthahn. Lassen Sie zugefrorene Rohre, Heizkörper usw. durch einen Fachmann auftauen; durch Sturm entstandene Öffnungen unverzüglich verschließen.

Benachrichtigen Sie *Ihre Versicherung sofort*, wenn Sie einen Schaden erlitten haben (bei Haftpflichtschäden auch dann, wenn Sie glauben, dass an Sie keine Ansprüche gestellt werden); bei *Feuerschäden und Zaunbeschädigungen durch unbekannte Kfz* ist auch die *Polizei* zu verständigen.

Erleichtern Sie Ihrer Versicherung die Untersuchungen, die nötig sind, um die Ursache und die Höhe des Schadens festzustellen.

7. Was erhalten Sie im Schadenfall?

Ersetzt wird der Wert bzw. die Wertminderung der versicherten *Sachen*, wenn diese durch die *unmittelbare Einwirkung* eines versicherten Ereignisses (siehe Punkt 2) *zerstört oder beschädigt* werden. Außerdem erhalten Sie in gewissem Rahmen *unvermeidliche Folgeschäden* ersetzt, die auf eines dieser Ereignisse zurückzuführen sind. (Bitte prüfen Sie genau Text und Beilage Ihrer Polizza.)

Bei *Teilschäden* werden Ihnen die entstandenen *Reparaturkosten* erstattet, sobald die nötigen Ermittlungen durchgeführt werden konnten.

Wurden versicherte *Sachen gänzlich zerstört*, erhalten Sie – solange die Wiederbeschaffung oder Wiederherstellung nicht sichergestellt ist – zunächst eine *Teilentschädigung*. Diese wird

ausgezahlt, sobald Grund und Höhe des Schadens festgestellt sind. Die *Differenz zum Neuwert* erhalten Sie, sobald feststeht, dass Sie das zerstörte *Gebäude wiederherstellen lassen*. *Andernfalls* erhalten Sie den *Zeitwert* als Gesamtentschädigung.

Achtung: Nach einem Schaden vermindert sich die Versicherungssumme um den ausbezahlten Betrag. Um Unterversicherung zu vermeiden, sollten Sie für das laufende Versicherungsjahr diesen Betrag nachversichern.

8. Wann endet der Versicherungsvertrag?



Die Versicherung *endet* nach der vereinbarten Vertragsdauer, sofern *Sie 3 Monate vorher schriftlich kündigen*. Wenn Sie nicht kündigen, verlängert sich Ihre Polizze jeweils um 1 Jahr.

Meistens wird eine *zehnjährige Vertragsdauer vereinbart*, weil man dafür einen Prämienrabatt bekommt.

Wenn die Versicherung *früher* als vereinbart *beendet wird* (dies ist aus bestimmten Gründen möglich), müssen Sie den *Prämienrabatt*, der für eine kürzere Laufzeit der Polizze nicht vorgesehen ist, *zurückzahlen*.

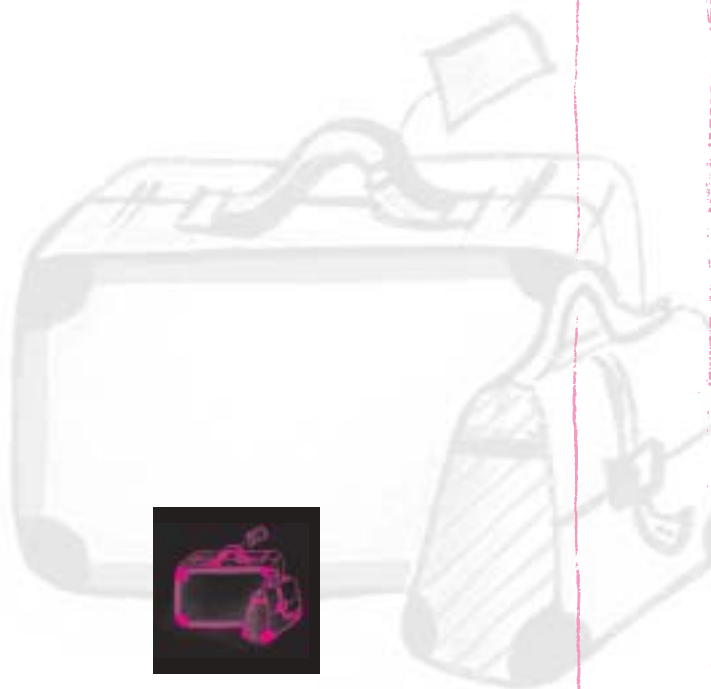
Zum Schluss noch ein wichtiger Hinweis:

Verwahren Sie bitte Ihre Polizze und alle Nachträge sorgfältig, und versehen Sie Mitteilungen an Ihre Versicherung immer mit Ihrer Polizzenummer. Das beschleunigt die Bearbeitung.

Wenn aus einem bestehenden Versicherungsvertrag die eine oder andere Frage zu klären ist oder wenn Sie Hilfestellung bei der Abwicklung von Schadenfällen benötigen, wenden Sie sich bitte stets an Ihren Versicherungsfachmann.

Wissenswertes über Ihre ...

Reiseversicherung



Wer liest schon gerne einen Text, der zwar in deutscher Sprache geschrieben, aber für den Normalverbraucher schwer verständlich ist? Weil Versicherungsbedingungen notwendigerweise in der Fachsprache der Juristen verfasst sind, gehören Sie zu solchen schwer verständlichen Texten. Noch dazu gibt es seit längerem keine einheitlichen Versicherungsbedingungen mehr. Doch so unterschiedlich sie auch sind, haben sie trotzdem viele Gemeinsamkeiten. Sie in allgemeinverständlicher Sprache zu erläutern, ist Absicht dieses Leitfadens. Sollten Sie nach der Lektüre noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Versicherung.

1. Wer ist versichert?

o Grundsätzlich im Vertrag namentlich genannte Personen. In den versicherten Personenkreis kann auch eine bestimmte Anzahl von Familienmitgliedern aufgenommen werden. (Bei Kreditkartenversicherungen grundsätzlich nur der Karteninhaber. der Kreis der neben dem Karteninhaber ebenfalls *geschützten Personen* ist in den *Bedingungen festgelegt*.)

Achtung! Unversicherbar und *jedenfalls nicht versichert* sind Personen mit schwerem Nervenleiden und geisteskrank. Fragen Sie im Zweifelsfall die Versicherung.

2. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

o Nach *Bezahlung der Versicherungsprämie* (Ausnahme: Kreditkartenversicherungen);

o Wenn nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz *ab Verlassen des Wohnortes und endet mit der Rückkehr dorthin*.

3. Was ist versichert?

(Siehe die Angaben zu den weiter unten beschriebenen Versicherungszweigen; Kreditkartenversicherungen bieten Versicherungsschutz nur insoweit, als keine spezielle Reiseversicherung besteht oder wenn die dort gebotene Versicherungssumme im Schadenfall nicht ausreicht.)

4. Was ist mit einer Reiseversicherung nicht versichert?

Kein Versicherungsschutz besteht bei *grob fahrlässigem bzw. vorsätzlichem Verhalten* des Versicherungsnehmers.

Kein Versicherungsschutz besteht auch:

- o im Zusammenhang mit Kriegseignissen aller Art,
- o bei der Teilnahme an offiziellen Sportwettbewerben,
- o bei aktiver Teilnahme an öffentlichen Kundgebungen oder öffentlichen Ansammlungen, bei denen es zu Gewalttätigkeiten kommt,

und für Schäden, die

- durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten,
- infolge behördlicher Verfügung,
- durch die Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit,
- durch Einfluss gefährlicher Strahlung,
- durch wesentliche Beeinträchtigung des Versicherten aufgrund Konsums von Alkohol, Suchtgift oder eines Medikaments entstehen.

Storno-, Stornoselbstbehalt-, Reiseumbuchungs- und Reiseabbruch- versicherung

5. Wer ist versichert?

(Siehe Punkt 1.)



6. Was ist versichert?

Versichert sind die *Kosten* für ein gebuchtes Reisearrangement (*inklusive Mietkosten* für z. B. Bungalow oder Mietwagen).

7. Welche Fälle sind versichert?

Wenn der Versicherte *aus einem der folgenden Gründe* eine Reise nicht antreten kann, sie umbuchen oder abbrechen muss, hat das Versicherungsunternehmen die Kosten zu tragen:

- Die oder der Versicherte kann aus vom Arzt attestierten medizinischen Gründen (auch wegen einer *nach der Buchung entstandenen* Schwangerschaft), oder im Todesfall, die Reise nicht antreten;
- Tod, Unfall oder schwere Erkrankung eines nahen Verwandten, Lebensgefährten, der Schwiegereltern oder Schwiegerkinder des Versicherten oder einer anderen in der Polizze festgelegten Person;
- der Versicherte wurde von seinem Arbeitgeber gekündigt;
- die Reise ist wegen einer gefährlichen Epidemie, Naturkatastrophe oder wegen Unruhen dem Versicherten nicht zumutbar;
- der Versicherte wurde zum Grundwehr- oder Zivildienst einberufen.

Voraussetzung ist, dass der *Hindernisgrund erst nach der Buchung der Reise eingetreten* ist und für den Versicherungsnehmer *nicht vorhersehbar war*.

8. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz *beginnt mit der Prämienzahlung* und *endet mit dem Reiseantritt* – lediglich im Fall der *Reiseabbruchversicherung mit dem Reiseende*.



9. Wo gilt der Versicherungsschutz?

Die Versicherung gilt *je nach Vereinbarung weltweit oder nur in Europa*. (Achtung! Der Begriff »Europa« wird nicht von allen Versicherern gleich definiert!)

10. Was wird gezahlt?

- Bei einem versicherten *Reiserücktritt* werden jene Kosten bezahlt, die der Versicherte dem Reiseunternehmen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich schuldet.
- Im Fall einer bestehenden *Reiseabbruchversicherung* werden bei tatsächlich erfolgtem Abbruch die notwendigen Rückreisekosten sowie die nicht genutzten Teile des Reisearrangements vom Versicherer gezahlt.
- Bei einer von der Versicherung gedeckten *Reiseumbuchung* werden die Umbuchungskosten bis zu 10% des mit dem Reiseunternehmen vereinbarten ursprünglichen Preises für die gebuchte Reise gezahlt.

11. Was ist im Versicherungsfall zu tun?

- *Melden* Sie den Versicherungsfall *so rasch wie möglich* Ihrer Versicherung.
- Nicht genutzte Unterlagen wie Tickets oder Gutschriften sind auf Verlangen dem Versicherer zu überlassen.

Auslandsreise- krankenversicherung

12. Wer ist versichert?

(Siehe Punkt 1.)



13. Was ist versichert?

- Akute Erkrankung,
- Unfall des Versicherten im Ausland;
(Kreditkartenversicherungen bieten in der Regel keinen Versicherungsschutz in einem Staat, in dem der Versicherte über eine gesetzliche Krankenversicherung verfügt.)

14. Was wird von der Versicherung gezahlt?

Bis zur Höhe der Versicherungssumme werden gezahlt:

- ambulante Behandlungen,
- Heilmittel,
- der notwendige Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot,
- die stationäre Behandlung in staatlich anerkannten Krankenhäusern,
- der Transport in das nächstgelegene Krankenhaus sowie ein notwendiger Verlegungstransport,
- ein medizinisch begründeter Rücktransport, sofern diese Maßnahme(n) von einem Arzt ange- oder verordnet wurden, sowie
- die Heimreise einer ebenfalls versicherten Begleitperson,
- die Überführung Verstorbener oder das Begräbnis vor Ort,
- der Transport des mitgeführten Reisegepäcks,
- bei Krankenhausaufenthalten, die länger als fünf Tage dauern,
 - die Organisation der Anreise einer dem Versicherten nahestehenden Person,
 - ein Kostenvorschuss für das jeweilige Krankenhaus.

Eine im Rahmen eines *Kreditkartenvertrages* bestehende Auslandsreisekrankenversicherung *schützt den Kartenbesitzer*, wenn die Kreditkarte innerhalb *der letzten drei Monate benützt wurde*.

15. Was wird von der Versicherung nicht gezahlt?

Nicht erstattet werden Kosten für:

- Behandlungen, die Grund für den Antritt der Reise sind,
- Behandlungen, die bei Antritt der Reise für den Versicherungsnehmer vorhersehbar sind,
- besondere vor Ort in Anspruch genommene Kuren,
- Impfungen und ärztliche Gutachten sowie Atteste,
- Zahnbehandlungen,
- Heilbehelfe wie beispielsweise Brillen, Prothesen etc.,
- Entbindungen und Abtreibungen,
- Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen,
- Sonderleistungen im Krankenhaus wie Sonderklasse oder Telefongebühren etc.,
- chronische Erkrankungen (nur Kreditkartenversicherungen);

Achtung! In der Regel tragen Kreditkartenversicherungen die Kosten für Unfallfolgen oder Krankheiten nicht, die in den letzten



sechs Monaten vor Reiseantritt behandlungsbedürftig gewesen wären oder behandelt worden sind und unerwartet akut werden.

16. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?



Beginn und Ende des Schutzes *richten sich nach der Vereinbarung*. Für den Fall, dass eine versicherte Person durch die Krankheit oder den Unfall transportunfähig ist, *verlängert* sich die Leistungspflicht des Versicherers *bis zu sechs Wochen*.

17. Was ist im Versicherungsfall zu tun?

- o *Melden* Sie den Versicherungsfall *so rasch wie möglich* dem Versicherungsunternehmen. (Kreditkartenversicherungen verlangen bei länger als drei Tage dauernden Krankenhausaufenthalten eine ehestmögliche Meldung. Erfolgt sie nicht rechtzeitig, kann sich der Versicherer leistungsfrei erklären.)
- o *Vor* Einleitung *eigener Maßnahmen* ist mit dem Versicherungsunternehmen *Kontakt aufzunehmen*.
- o Besteht eine *Sozial- oder Privatkrankenversicherung*, hat der Versicherte *zuerst dort seine Ansprüche geltend zu machen*.
- o Die *Rechnungen müssen* entweder in deutsch, englisch, italienisch, spanisch oder französisch verfasst und *möglichst detailliert sein*.

Reiseunfallversicherung



Diese Form des Versicherungsvertrags richtet sich im wesentlichen nach den Grundsätzen der privaten Unfallversicherung (siehe dort!).

Kreditkarten bieten ebenfalls Unfallversicherungsschutz. Die Versicherungssummen sind allerdings sehr niedrig. Die Leistung wird in der Regel nur erbracht, wenn die Karte in den letzten drei Monaten vor Reiseantritt genutzt wurde oder mit ihr die Reisekosten bezahlt wurden.

Reisegepäckversicherung



18. Wer ist versichert?

(Siehe Punkt 1.)

19. Was ist versichert?

Versichert ist:

- *das gesamte Reisegepäck*, das Sie und die mitversicherten Personen (sie sind in der Polizze angegeben) auf Reisen mitnehmen oder erwerben.
- *technische Geräte* samt *Zubehör* (z. B. Videokamera, Mobiltelefon), *Sportgeräte* (z. B. Schi, Surfbrett), *Schmuck*, *Uhren* und *Pelze*, wenn sie
 - sicher verwahrt und persönlich beaufsichtigt werden oder
 - getragen bzw. benutzt werden oder
 - einem Beherbergungsbetrieb, bewachten Garderobe, Gepäckaufbewahrung übergeben sind oder
 - sich in einem verschlossenen Raum befinden;
- *die Wiederbeschaffung von Dokumenten* (bis zu bestimmten in den Versicherungsbedingungen genannten Summen).



20. Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind:

- *Geld*, *Wertpapiere*, *Fahrkarten*, *Dokumente*, *Kunstgegenstände*, *Übersiedlungsgut*;
- *Fahrzeuge* samt *Zubehör* und *Ersatzteile*;
- *Werkzeuge*, *PCs*, *alle Gegenstände*, die zur *Ausübung des Berufs* mitgeführt werden.

21. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt:

- *nach Bezahlung der Prämie* und
- wenn Sie den *Wohnort verlassen* haben.

Der Versicherungsschutz endet:

- sobald Sie in Ihren *Wohnort zurückgekehrt* sind,
- spätestens aber mit *Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit*. (Eine rechtzeitige Prüfung vor Abreise kann Sie vor unangenehmen Überraschungen bewahren!)



22. Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt *auf allen Reisen* je nach Vereinbarung *in Europa* oder *weltweit*. (Achtung! Der Begriff Europa wird nicht in allen Bedingungen gleich definiert!)



23. Wann ist Ihr Gepäck im Auto versichert?

Versicherungsschutz besteht:

- *wenn das Auto* von Ihnen selbst oder von einer durch Sie beauftragten Vertrauensperson *beaufsichtigt* wird.



(Achtung! Das Abstellen auf einem bewachten öffentlichen Parkplatz reicht nicht aus!),

- *wenn Ihr versperrtes und gesichertes Auto* (kein Cabriolet!) unbeaufsichtigt, das *Gepäck aber im Kofferraum* (so vorhanden) bzw. sonst *von außen nicht einsehbar verwahrt* ist. (Achtung! Kein Versicherungsschutz besteht für technische Geräte, Schmuck, Uhren und Pelze!)

24. Ist Ihr Gepäck auch während eines Campingaufenthalts versichert?

Ja, wenn Sie auf einem *offiziellen Campingplatz* zelten oder campieren. Technische Geräte, Sportgeräte, Schmuck, Uhren und Pelze sind nur versichert, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder – von außen nicht einsehbar – in einem versperrten und gesicherten Auto (kein Cabriolet!), Anhänger oder Wohnwagen verwahrt sind.

25. Welche Schadenfälle sind versichert?

- *Abhandenkommen,*
- *Zerstörung und*
- *Beschädigung der versicherten Gegenstände,* beispielsweise durch höhere Gewalt, Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion oder
 - wenn Sie während der Reise bestohlen oder beraubt werden,
 - wenn in Ihr Auto eingebrochen wird,
 - wenn Sie einen Unfall haben.

26. Welche Schadenfälle sind nicht versichert?

Nicht ersetzt werden Schäden, die zum Beispiel

- vorsätzlich oder grob fahrlässig von Ihnen selbst,
- durch behördliche Verfügung,
- Krieg, Terrorismus verursacht werden

oder die

- durch Vergessen, Verlieren, Liegenlassen oder mangelnde Beaufsichtigung des Gepäcks entstehen.
- Auch Abnutzung, Verschleiß und mangelhafte Materialbeschaffenheit des Gepäcks ist nicht versichert.

27. Welcher Wert wird im Schadenfall ersetzt?

In der Regel gilt als vereinbart, daß der *Zeitwert* der versicherten Sachen ersetzt wird. Als Zeitwert gilt der Wert, den die ver

sicherten Sachen am Tag des Schadens – unter Berücksichtigung einer Wertminderung für Alter und Abnutzung – haben.

28. Wie hoch muss die Versicherungssumme sein?

Die meisten Versicherer bieten eine im Normalfall ausreichend hohe *fixe Summe*, bis zu der *alle versicherten Schäden ersetzt werden* (sogenannte »Versicherung auf erstes Risiko«).

Bei einigen Versicherern kann eine *Versicherungssumme* gewählt werden, die dem *Gesamtwert des Reisegepäcks entsprechen* soll. Wird bei dieser Versicherungsvariante *eine zu niedere Versicherungssumme* gewählt, so wird im Schadenfall *Unterversicherung* eingewendet und die Schadenersatzleistung anteilig gekürzt.

29. Was ist im Schadenfall zu tun?



○ Ist Ihr Gepäck durch eine *Straftat* (z. B. Diebstahl, Raub) *oder* bei einem *Verkehrsunfall* beschädigt worden bzw. abhanden gekommen, melden Sie dies bitte *sofort der Polizei* und lassen Sie sich eine Bestätigung dieser Meldung geben.

○ Ist Ihr Gepäck im *Hotel*, am *Campingplatz* oder während einer *Bahn-, Bus- oder Flugreise* beschädigt worden oder abhanden gekommen, melden Sie dies bitte *sofort der Hotel-, bzw. Campingplatzleitung bzw. dem Beförderungsunternehmen* und verlangen Sie eine Bestätigung der Meldung.

○ *Danach* melden Sie bitte den Schaden *unverzüglich*, spätestens aber sofort nach Rückkehr von der Reise, *Ihrer Versicherung*.

Zum Schluss noch ein wichtiger Hinweis:

Verwahren Sie bitte Ihre Polizze und alle Nachträge sorgfältig und versehen Sie Mitteilungen an Ihre Versicherung immer mit Ihrer Polizzenummer. Das beschleunigt die Bearbeitung.

Wissenswertes über Ihre ...

Hagelversicherung





Der Versicherungsschutz richtet sich nach den Versicherungsbedingungen, die vertraglich vereinbart sind.

Diese unterteilen sich in:

- o **Allgemeine Bedingungen für die Hagelversicherung**
- o Ergänzende Bedingungen für die Versicherung von Elementarschäden im Anschluss an eine Ackerpauschalversicherung
- o Ergänzende Hagel- und Sturmversicherungsbedingungen für Gärtnereien
- o Ergänzende Bedingungen für die Versicherung von Erzeugnissen des Gartenbaues gegen Verderbschäden im Anschluss an eine Hagelversicherung
- o Ergänzende Bedingungen für die Frostversicherung für den Weinbau
- o Ergänzende Bedingungen für die Versicherung von Grünland gegen Hagel- und Elementarschäden
- o Besondere Bedingungen für die Hagelversicherung im Obstbau



1. Was ist versicherbar?

- o Hagel: Ackerfrüchte, Grünland, Tabak, Hopfen, Wein, Obst, Baum- und Rebschulen, Gewächs- und Folienhäuser, Rundballen- und Fahrsilofolien, Abdeckvlies
- o Schneedruck: Gewächs- und Folienhäuser
- o Sturm: Mais, Tabak, Hopfen, Gewächs- und Folienhäuser
- o Trockenheit: Getreide, Mais, Kartoffel, Körnererbse, Sojabohne, Sonnenblume und Ölkürbis
- o Frost: Ackerfrüchte der Hektarwerttabelle, Grünland, Wein, Zuckerrübe, Tabak (Spätfrost), Saatmais (Frühfrost)
- o Auswuchs: alle Getreidearten und Mohn
- o Überschwemmung: Ackerfrüchte der Hektarwerttabelle, Grünland und Tabak, Kulturen unter Glas
- o Verwehung: Ackerfrüchte der Hektarwerttabelle, Zuckerrübe
- o Verschlammung: Zuckerrübe
- o Stauende Nässe: Ackerfrüchte der Hektarwerttabelle
- o Verderbschäden: Kulturen unter Glas
- o Abnahmerisiko: Hülsenfrüchte, Kopfsalat, Kochsalat, Faserlein, Mohn, Spinat
- o Schneckenfraß: Ackerfrüchte der Hektarwerttabelle, Zuckerrübe
- o Saatkrähenfraß: Mais, Kürbis



Für Schäden, die z. B. durch Schnee, Regen oder sogenannte Elementarereignisse wie Blitzschlag u. a., aber auch durch Pflanzenkrankheiten, Insekten, Überreife, Verspätung der Ernte und ähnliche Ereignisse entstehen, wird kein Ersatz geleistet, auch wenn diese Ereignisse mit dem Hagelschlag zusammenhängen.

Als einzige Ausnahme ist im Gartenbau eine Versicherung gegen Verderbschäden möglich. Sie ersetzt Schäden an Erzeugnissen des Gartenbaues, die durch Ausfall von technischen Einrichtungen entstehen.

2. Welche Versicherungsformen gibt es?

<i>Ackerpauschalversicherung (APV)</i>	<i>Mehrgefahrenversicherung (MGV)</i>	<i>Einzelversicherung (EV)</i>
Versichert ist die gesamte Ackerfläche eines Betriebes gegen das Risiko Hagel, wenn auf dieser bestimmte, in der Hektarwerttabelle angeführte Fruchtarten angebaut werden.	Im Anschluss an die Ackerpauschalversicherung können bestimmte Kulturarten über das Risiko Hagel hinaus gegen Risiken wie Sturm, Trockenheit, Frost, Auswuchs, Überschwemmung, Verwehung, Stauende Nässe, Verschlammung, Schnecken- und Krähenfraß versichert werden.	Versichert ist die einzelne Fruchtart gegen das Risiko Hagel.
Alle Fruchtarten, die in der Hektarwerttabelle angeführt sind.	Bestimmte in der Hektarwerttabelle angeführte Fruchtarten.	Alle Fruchtarten können versichert werden.
Versicherungsverträge werden auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und können von beiden Vertragspartnern zum Ende jedes Kalenderjahres bis zum 30. September schriftlich gekündigt werden.	Siehe Ackerpauschalversicherung.	Siehe Ackerpauschalversicherung.
Die Änderungen in der Gesamtfläche und des Anbaues sind jährlich anzuzeigen. Diese Bestimmung entfällt, wenn die Übermittlungsdaten mit der Zustimmung des Landwirtes über die AMA erfolgt. Der Versicherte erhält einen zusätzlichen Rabatt.	Siehe Ackerpauschalversicherung.	Das Anbauverzeichnis ist jährlich einzureichen. Dieses entfällt, wenn die Übermittlungsdaten mit der Zustimmung des Landwirtes über die AMA erfolgt. Der Versicherte erhält einen zusätzlichen Rabatt.
Es besteht ein durchgehender Versicherungsschutz.	Es besteht ein durchgehender Versicherungsschutz.	Die Vorausdeckung für eine Einzelversicherung ohne AMA-Datenübermittlung bezieht sich nur auf den Anbau des Vorjahres.

<i>Ackerpauschalversicherung (APV)</i>	<i>Mehrgefahrenversicherung (MGV)</i>	<i>Einzelversicherung (EV)</i>
Die Versicherungswerte sind in der Hektarwerttabelle angegeben. Diese Werte können sowohl erhöht als auch reduziert werden.	Die Versicherungswerte sind jährlich in der Hektarwerttabelle der Ackerpauschalversicherung angegeben.	Der Versicherungsnehmer bestimmt den Versicherungswert selbst.
In den Jahren, in denen keine Entschädigung ausbezahlt wird, hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf einen Vorausbonus. Dieser beträgt bis zu 30%. Nach einem ausbezahlten Schaden verfällt dieser Vorausbonus entweder – abhängig vom Betriebsschadensverlauf – zur Gänze oder zur Hälfte.	Siehe Ackerpauschalversicherung.	Siehe Ackerpauschalversicherung.
Schäden unter 8% des Versicherungswertes werden nicht entschädigt. Bei Schäden ab 8% des Versicherungswertes trägt der Versicherungsnehmer 4% der Versicherungssumme.	Die Entschädigungssätze werden im Voraus jährlich festgesetzt und mit der Hektarwerttabelle der Ackerpauschalversicherung bekannt gegeben. Entschädigt werden bei Frost, Überschwemmung, Verschlammung, Verwehung und tierischen Schädlingen die Wiederanbaukosten. Bei Trockenheit, Sturm, Auswuchs und Stauen der Nässe werden die Ertragsverluste entschädigt.	Der Versicherungsnehmer hat grundsätzlich einen Selbstbehalt von 8% der betroffenen Versicherungssumme zu tragen. Die wichtigsten Ausnahmen anderer Selbstbehaltsregelungen sind die Obst- bzw. Großschadensversicherungen.



3. Die Versicherungsprämie

Die Höhe der Versicherungsprämie richtet sich nach

- o der örtlichen Hagelgefahr (Ortstarif)
- o der Hagelempfindlichkeit der Fruchtart
- o dem Interesse des Versicherungsnehmers (Hektarwert)
- o nach dem Vorausbonus.

Zur Kostenentlastung der Bauern fördert der *Bund* die Hagel- und Frostversicherungsprämie mit 25% aus dem Katastrophenfonds, wenn das jeweilige *Bundesland* ebenso 25% bereitstellt. Die Abwicklung dieser Förderung von insgesamt 50% übernimmt die *Österreichische Hagelversicherung VVaG* für den Versicherten.

4. Was ist im Schadenfall zu tun?

Der Versicherungsnehmer hat einen Schadensfall, für den er Entschädigung beansprucht, sofort, spätestens binnen vier Tagen, schriftlich anzuzeigen. Die Anzeige muss folgende Daten enthalten: Tag und Stunde des Hagelschlages sowie die Bezeichnung der verhagelten Fruchtarten.

Bei Trockenschäden hat der Versicherungsnehmer einen Schadensfall spätestens 14 Tage vor der Ernte schriftlich anzuzeigen. Die Anzeige muss die Bezeichnung der trockengeschädigten Fruchtart, bei Getreide die Getreideart (z. B. Wintergerste, Sommerweizen), enthalten.

Bis zur Feststellung des Schadens darf der Versicherungsnehmer an den betroffenen Bodenerzeugnissen ohne Einwilligung des Versicherers nur solche Änderungen vornehmen, welche nach den Regeln einer ordnungsgemäßen Wirtschaft nicht aufgeschoben werden können.

Ist die Reife einer beschädigten Kultur so weit fortgeschritten, dass mit der Ernte nicht zugewartet werden kann, so hat der Versicherungsnehmer die Schadensanzeige spätestens 24 Stunden nach dem Hagelschlag abzusenden und darf dann mit den Erntearbeiten beginnen. Er muss aber an allen Ecken und in der Mitte des Grundstückes Flächen mit der beschädigten Fruchtart unberührt stehen lassen, nach denen der Schaden objektiv festgestellt werden kann, widrigenfalls der Versicherer nach den Bestimmungen von der Verpflichtung zur Leistung frei ist.



Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Beauftragten des Versicherers jede mit dem Schaden zusammenhängende Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen, alle für die Schadenserhebung notwendigen Unterlagen, insbesondere die Flächendaten des Mehrfachantrages der Agrarmarkt Austria, vorzulegen und die als beschädigt gemeldeten Felder zu zeigen oder zeigen zu lassen.



5. Wann endet der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag kann zum Ablauf jedes Kalenderjahres gekündigt werden. Die schriftliche Kündigung ist spätestens bis zum 30. September des jeweiligen Kalenderjahres an die Österreichische Hagelversicherung zu senden. Wird diese Frist versäumt, verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils um ein Jahr.

Ihre Versicherung:

Ihr Versicherungsfachmann:

Die Finanzmarktaufsicht:

Versicherungsaufsicht und Pensionskassenaufsicht
A-1020 Wien, Praterstraße 23
Tel.: (+ 431) 249 59-0
<http://www.fma.gv.at>

Der Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs/VVO:

A-1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7,
Tel.: (+ 431) 711 56-249 DW
Fax: (+ 431) 711 56-280
<http://www.vvo.at>
E-Mail: presse@vvo.at

Anfrage- und Beschwerdestelle:

Dr. Gregor Kozak

Info-Hotline: **0711 420 45 45**

oder

Tel.: (+ 431) 711 45-247

Fax: (+ 431) 711 56-280

E-Mail: kozak@vvo.at

Impressum:

Medieninhaber:

© Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs/VVO
A-1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7
Hersteller: Heymann & Jahn, Druck und Verlag, 1150 Wien
Herstellungs- und Verlagsort: Wien
Redaktion: Dr. Gregor Kozak
Grafik: Atelier Heinz Ehrenfels, 1160 Wien (Illustrationen)