Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung Livv.daily (AVB Livv.daily, Version 08/20)

Liebe Kundin, lieber Kunde,

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

Der Versicherungsschutz ... 1
§ 1 Wann leisten wir? ... 1
§ 2 Was ist der Versicherungsfall? ... 1
§ 3 Wo gilt Dein Versicherungsschutz? ... 1
§ 4 Wann beginnt und wann endet Dein Vertrag? ... 1
§ 5 Wann hast Du Versicherungsschutz ... 1
§ 6 Was ist ein Unfall ... 1

Die Versicherungsleistungen ... 1
§ 7 Wann erhältst Du eine Invaliditätsleistung? ... 1
§ 8 Welche Unfallkosten werden Dir erstattet? ... 2
§ 9 Wann erstatten wir Kosten für kosmetische Operationen? ... 2
§ 10 Wann werden die Leistungen aus Deiner Versicherung fällig? ... 2
§ 11 Wie verfahren wir bei Meinungsverschiedenheiten? ... 2

Die Grenzen des Versicherungsschutzes ... 2
§ 12 Was gilt bei der Mitwirkung von Krankheiten? ... 2
§ 13 Welche Unfälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen? ... 3

Deine Pflichten ... 3
§ 14 Was musst Du bei der Prämienzahlung beachten?;3
§ 15 Was geschieht, wenn Du die Prämie nicht rechtzeitig zahlst? ... 3
§ 16 Welche Obliegenheiten hast Du? ... 4
§ 17 Was gilt bei Änderung Deiner Postanschrift und Deines Namens? ... 4

Sonstiges ... 4
§ 18 Welches Recht findet auf Deinen Vertrag Anwendung? ... 4
§ 19 Wo ist der Gerichtsstand? ... 4

Der Versicherungsschutz

§ 1 Wann leisten wir?
Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person in der Freizeit ein Unfall zustößt.

Eine Beschreibung der Leistungen, die versichert werden können, findest Du in den Paragrafen 7 bis 10.

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

§ 2 Was ist der Versicherungsfall?
Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls (vgl. § 6).

§ 3 Wo gilt Dein Versicherungsschutz?
Dein Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 4 Wann beginnt und wann endet Dein Vertrag?
Den Vertragsbeginn und das Vertragsende kannst Du Deiner Polizze entnehmen.

§ 5 Wann hast Du Versicherungsschutz?
1. Während der Laufzeit Deines Vertrages (vgl. § 4) besteht Versicherungsschutz für Unfälle in der Freizeit.

2. Bitte beachte, dass unsere Leistungspflicht entfallen kann, wenn Du die Prämie (vgl. § 14 und § 15) nicht rechtzeitig bezahlst.

§ 6 Was ist ein Unfall?
1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2. Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

   - ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt. Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

   - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt. Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

3. Menisken und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

4. Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

5. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.

Die Versicherungsleistungen

§ 7 Wann erhältst Du eine Invaliditätsleistung?
Im Folgenden beschreiben wir Dir die verschiedenen Arten von Leistungen von Livv.daily und deren Voraussetzungen.

1. Voraussetzungen für die Leistung

a) Die versicherte Person ist durch den Unfall dauerhaft in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn eine Änderung des Zustands nicht zu erwarten ist. Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

b) Die dauerhafte Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

c) Die dauerhafte Invalidität ist innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltage an gerechnet bei uns geltend gemacht worden und unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichts begründet worden.

d) Ist eine der Voraussetzungen 1.a) bis 1.c) nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

e) Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht weiters, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt.

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

2. Art und Höhe der Leistung

a) Die Unfallinvaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

b) Grundlage für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und der unfallbedingte Invaliditätsgrad. Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent zahlen wir 25.000 Euro.

c) Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

   - Arm 70%
   - Daumen 20%
   - Zeigefinger 10%
   - anderer Finger 5%
   - Bein 70%
   - große Zehe 5%
   - andere Zehe 2%
   - Auge 50%
   - beide Augen 100%
     sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 65%
   - Gehör auf einem Ohr 30%
   - Gehör auf beiden Ohren 60%
     sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45%
   - Geruchssinn 10%
   - Geschmackssinn 5%
   - Milz 10%
   - Niere 20%
   - beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 50%

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

3. Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geisti-

ge Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

4. Minderung bei Vorinvalidität

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

5. Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

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

1. Voraussetzung für die Leistung

a) Such-, Bergungs- und Rettungskosten

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Spital oder zur Spezialklinik entstanden. Voraussetzung ist allerdings, dass die Kosten innerhalb von vier Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist.

b) Rückholkosten

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

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

2. Art und Höhe der Leistung

Unfallkosten werden bis zu der hierfür vereinbarten Versicherungssumme von uns ersetzt.

§ 9 Wann erstatten wir Kosten für kosmetische Operationen?
1. Voraussetzung für die Leistung

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

2. Art und Höhe der Leistung

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

§ 10 Wann werden die Leistungen aus Deiner Versicherung fällig?
Wir erbringen unsere Leistungen, sobald wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

1. Steht unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig.

2. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.

3. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte von uns Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrages verlangen, den wir nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben werden.

§ 11 Wie verfahren wir bei Meinungsverschiedenheiten?
1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Unfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen entscheidet verbindlich ein Schiedsgutachter, sofern dies der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte oder der Versicherer verlangen und diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern abweichenden medizinischen Gutachten des vom Versicherer im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen.

2. Gemäß § 184 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG*) ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. In diesem Fall entscheidet ein ordentliches Gericht über die strittige Frage. Letzteres gilt auch, wenn der Schiedsgutachter die Feststellung nicht treffen kann oder will oder sie länger als drei Monate verzögert oder wenn der Schiedsgutachter nicht entscheidet, weil der Anspruchsberechtigte zwar die Entscheidung des Schiedsgutachters verlangt hat, aber nicht fristgerecht gemäß dem untenstehenden Punkt 7. mitgeteilt hat, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein.

Die Grenzen des Versicherungsschutzes

§ 12 Was gilt bei der Mitwirkung von Krankheiten?
Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen. Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

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

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

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

§ 13 Welche Unfälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?
1. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle,

a) die die versicherte Person unmittelbar bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit erleidet; Unfälle auf dem Weg von oder zur Arbeit sind hiervon nicht erfasst.

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

c) die bei Fahrten auf Rennstrecken, die nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassen sind oder die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen.

d) die bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Radsports, des Bergsports (Bergsteigen und Klettern), des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Biathlon, Freestyling, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen entstehen.

e) die die versicherte Person als Berufs-/Profisportler bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung und dem Training dazu erleidet.

f) die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.

g) die unmittelbar oder mittelbar mit bewaffneten Konflikten jeder Art zusammenhängen.

h) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

i) die mittelbar oder unmittelbar

- durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
- durch Kernenergie,
- oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalls veranlasst waren, verursacht werden.

j) die die versicherte Person infolge einer Bewusstseinsstörung sowie infolge epileptischer Anfälle oder anderer Krampfanfälle erleidet. Nicht als Bewusstseinsstörung oder wesentliche Beeinträchtigung gelten:

- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Übermüdung (Sekundenschlaf, Schlaftrunkenheit)
- Erschrecken
- Kreislaufkollaps

k) die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet. Von einer wesentlichen Beeinträchtigung durch Alkohol gehen wir aus, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalls bei mehr als 0,8 Promille (bei Fahrzeugführern 0,5 Promille) gelegen hat. Von wesentlichem Medikamenteneinfluss gehen wir nicht aus, wenn die Einnahme gemäß den Anweisungen des Arztes erfolgt ist und eine entsprechende ärztliche Verordnung vorlag.

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

2. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Gesundheitsschäden:

a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Ausnahme: Ein Unfall hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt, zu mehr als 50 Prozent) verursacht, und für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

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

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

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

Deine Pflichten

§ 14 Was musst Du bei der Prämienzahlung beachten?
1. Die Prämie für Deinen Versicherungsvertrag wird durch Einmalzahlung entrichtet.

2. Die Prämie musst Du binnen 14 Tagen nach Erhalt der Polizze, frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn zahlen.

3. Für die Rechtzeitigkeit der Zahlung genügt es, wenn Du fristgerecht alles getan hast, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einhebung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem in Ziffer 2 genannten Termin eingehoben werden kann und Du einer berechtigten Einhebung nicht widersprichst. Konnte die fällige Prämie ohne Dein Verschulden von uns nicht eingehoben werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

4. Für die Zahlung der Prämie bist Du verantwortlich.

§ 15 Was geschieht, wenn Du die Prämie nicht rechtzeitig zahlst?

1. Wenn Du die Prämie nicht binnen 14 Tagen Erhalt der Polizze (frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn) und Aufforderung zur Prämienzahlung zahlst, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an von uns geltend gemacht wird.

2. Hast Du die Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles und Ablauf der in Ziffer 1 genannten Frist noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nicht, wenn Du die nicht rechtzeitige Zahlung nicht verschuldet hast.

3. Die in Ziffer 1 und 2 beschriebenen Rechtsfolgen ergeben sich nur, wenn wir Dich hierauf hingewiesen haben.

§ 16 Welche Obliegenheiten hast Du?

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls: Als Obliegenheit, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß § 6 Absatz 2 VersVG*, Obliegenheitsverletzung, bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrtzeugs die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder typengleichen Kraftfahrzeugs erforderlich wäre, besitzt. Dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen oder Plätzen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls: Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt: Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG* bewirkt, werden bestimmt:

   2.1. Ein Unfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, anzuzeigen.

   2.2. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen. Ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.

   2.3. Die Unfallanzeige ist uns unverzüglich zuzusenden. Außerdem sind uns alle verlangten sachdienlichen Auskünfte wahrheitsgemäß und auf Anforderung in geschriebener Form zu erteilen.

   2.4. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die von uns verlangten Auskünfte gemäß § 11a VersVG* zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.

   2.5. Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die von uns verlangten Auskünfte gemäß § 11a VersVG* zu erteilen.

   2.6. Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten der Untersuchung.

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

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

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

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

mitteilen.

Sonstiges

§ 18 Welches Recht findet auf Deinen Vertrag Anwendung?

Auf Deinen Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Du zur Zeit der Klageerhebung Deinen Wohnsitz hast. Wenn Du keinen Wohnsitz hast, ist der Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.

2. Klagen aus dem Vertrag gegen Dich müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Deinen Wohnsitz zuständig ist. Wenn Du keinen Wohnsitz hast, ist der Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Du eine juristische Person bist, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Du Deinen Sitz oder Deine Niederlassung hast.

3. Verlegst Du Deinen Wohnsitz oder den Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

---

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

Die in dieser Broschüre gemachten Angaben ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche Steuer- und Rechtsberatung. Die Informationen beruhen auf den derzeit geltenden Steuer- und Rechtsvorschriften (Stand Juli 2019); künftige Änderungen sind möglich.