

# ANADOLU SİGORTA

## ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN DER INDIVIDUELLEN UNFALLVERSICHERUNG

---

### **Versicherungsgegenstand und Inhalt**

#### **Artikel 1**

*Die vorliegende Police deckt den Versicherten zu folgenden Bedingungen während der Laufzeit der Versicherungspolice gegen Folgeschäden aus Unfällen*

#### **Artikel 2**

*Der Begriff „Unfall“ im Sinne dieser Police umfassen den Tod oder körperliche Behinderung des Versicherten gegen seinen Willen infolge eines unerwarteten und externen Einflusses*

#### **Artikel 3**

*Die folgenden Umstände gelten als Unfälle:*

- a. Einatmen von unvermittelt und unerwartet austretenden Gasen,*
- b. Verletzung, Umknicken und Bruch von Muskeln und Nerven infolge von Verbrennungen und plötzlichen Bewegungen,*
- c. Vergiftungen infolge von Schlangenbissen oder Insektenstichen*
- d. Tollwut, Tod oder körperliche Behinderungen infolge von Bissen*

#### **Artikel 4**

*Die folgenden Umstände gelten nicht als Unfälle:*

*Tod oder körperliche Behinderungen in folgenden Fällen:*

- a. Jeder Art von Krankheiten und deren Folgeschäden*
- b. Einflüsse wie Fieber, Erfrieren, Hitzeschlag und Konjestion, sofern diese nicht durch einen im Versicherungsgegenstand enthaltenen Unfalls zustande kommen,*
- c. Suizide und Suizidversuche infolge von jeder Art von Geisteskrankheit und Gemütsstörung*
- d. Betrunkenheit, Gebrauch von Betäubungsmitteln und Medikamenten, wenn diese nicht aufgrund eines im Versicherungsgegenstand enthaltenen Unfalls erforderlich sind sowie Gebrauch von schädlichen Stoffen und Substanzen,*
- e. Chirurgische Eingriffe (Operationen) und jede Art von Strahlenbehandlungen, wenn diese nicht aufgrund eines im Versicherungsgegenstand enthaltenen Unfalls erforderlich sind.*

#### **Artikel 5**

*Folgende Umstände sind nicht im Versicherungsumfang enthalten:*

- a. Krieg oder Kriegszustände, Revolution, Revolten, Unruhen oder daraus folgende Bürgerkriege,*

- 
- b. *Beteiligung an Streiks, Arbeiterbewegungen und Aussperrung, Volksbewegungen und Streitereien,*
  - c. *Strafbare Handlungen, Kapitalverbrechen und deren Versuche,*
  - d. *Absichtliche Gefährdung des Versicherten, ausgeschlossen in Fällen, in denen es um die Rettung von Personen und Gütern geht,*
  - e. *Jaegliche Schaeden, die durch Anteilnahme bei den im Terrorbekaempfungsgesetz Nr.:3713 genannten Terrortaechtigkeiten und mit diesen Taetigkeiten im Zusammenhang stehenden Sabotageakten entstanden sind oder durch Massnahmen, die von befugten Stellen (Organen) um diese Terrortaechtigkeiten zu verhindern und deren Einwirkungen zu vermindern genommen sind, entstandene biologische und chemische Verschmutzung, Ansteckung und Vergiftungen vorbeigekommene Schaeden.*
  - f. *Nukleare Risiken,*  
*Ertrinken im Wasser ist vom Versicherungsumfang ausgeschlossen, sofern es nicht von einem im Versicherungsgegenstand Unfall verursacht wurde,*
  - g. *Anteilnahme bei den im Terrorbekaempfungsgesetz Nr.: 3713 genannten Terrortaechtigkeiten und mit diesen Terrortaechtigkeiten im Zusammenhang stehenden Sabotageakten.*

## **Artikel 6**

*Folgende Umstände sind nicht im Versicherungsumfang enthalten, sofern keine dem entgegengesetzte Vereinbarung besteht :*

- a. *Benutzung und Aufsitzen auf ein Motorrad oder ein motorisiertes Fahrrad,*
- b. *Fischerei auf hoher See und Jagd auf Tiere, Jagd auf Wildtiere wie Wildschweine und Jagd im Hochgebirge,*
- c. *Ersteigung von hohen Bergen und Gebirgen, verschiedene Sportarten auf Schnee und Eis (wie Ski, Eislaufen, Hockey und Boxley), Reiterspiel mit Wurfspeeren, Hindernisreiten, Polo, Rugby, Fechten, Gewichtheben, Ringkampf, Boxen, Basketball, Fußball und Segeln sowie schwere und gefährliche Gymnastikübungen und professionelle Sportübungen,*
- d. *Jede Art von Sportwettkämpfen und Geschwindigkeits- und Widerstandsrennen,*
- e. *Flüge außer als Passagier,*
- f. *Erdbeben, Flut, Vulkanausbrüche und Erdrutsch,*
- g. *Im Terrorbekaempfungsgesetz Nr.:3713 genannten Terrortaechtigkeiten und mit diesen Taetigkeiten im Zusammenhang stehenden Sabotageakten oder alle Eingriffe, die von befugten Stellen um diese Taetigkeiten zu verhindern und deren Einwirkungen zu vermindern gemacht sind, ausser Anteilnahme bei im Artikel 5e genannten Schaeden und in 5g genannten Terrortaechtigkeiten und Sabotageakten.*

## **Territoriale Begrenzung der Versicherung**

### **Artikel 7**

*Diese Versicherung ist auch außerhalb der Grenzen der Türkei gültig.*

---

## Art der Deckung

### Artikel 8

Zusätzlich zu unten beschriebenen Todesfall und dauerhaften Beschädigungen, können einer oder beide von Tagesschadenssatz und Behandlungskosten bezahlt werden, wenn versprochene und nicht versprochene Deckungen auf der Vorderseite des Polices aufgeschrieben sind.

#### A. Deckung bei Todesfall

Wenn der Versicherte durch einen Unfall, der mit dieser Police gedeckt wird, sofort oder innerhalb eines Jahres nach Eintreten des Unfalls verstirbt, wird der Versicherungswert den auf der Police vermerkten Nutznießern oder den rechtlichen Erben ausgezahlt.

#### B. Permanente Invaliditätsdeckung

Wenn der Versicherte durch einen Unfall, der mit dieser Police gedeckt wird, sofort oder innerhalb von zwei Jahren nach Eintreten des Unfalls eine permanente Invalidität erleidet, wird dem Versicherten nach Abschluss der medizinischen Behandlung und der endgültigen Feststellung einer permanenten Invalidität, der Versicherungswert für eine permanente Invalidität in folgenden Prozentsätzen gezahlt.

<b>Art der Invalidität</b>	<b>Auszuzahlender Versicherungswert in %</b>	
Voller Verlust beider Augen.....	100	
Voller Verlust beider Arme oder Hände .....	100	
Voller Verlust beider Beine oder Füße .....	100	
Voller Verlust eines Armes und einer Hand und eines Beines und eines Fußes .....	100	
Schlaganfall .....	100	
Unheilbare Geisteskrankheit .....	100	
	<b>Rechts %</b>	<b>Links %</b>
Voller Verlust eines Arms oder einer Hand.....	60	50
Voller Verlust der Bewegungsfähigkeit der Schulter.....	25	20
Voller Verlust der Bewegungsfähigkeit des Ellbogens.....	20	15
Voller Verlust der Bewegungsfähigkeit des Handgelenks ....	20	15
Voller Verlust von Daumen und Zeigefinger .....	30	25
Voller Verlust von Daumen und einem weiteren Finger..... außer dem Zeigefinger .....	25	20
Voller Verlust von Zeigefinger und einem weiteren Finger ... außer dem Daumen .....	20	15
Voller Verlust von drei Fingern außer dem Zeigefinger .....		
und dem Daumen .....	25	20
Voller Verlust nur des Daumens.....	20	15
Voller Verlust nur des Zeigefingers .....	15	10

Voller Verlust nur des Mittelfingers .....	10	8
Voller Verlust nur des Ringfingers .....	8	7
Voller Verlust nur des kleinen Fingers .....	7	6
Voller Verlust eines Beins oberhalb des Knies .....	50	
Voller Verlust eines Beins unterhalb des Knies .....	40	
Voller Verlust eines Fußes .....	40	
Vollständige Abtrennung eines Fußes – die Finger eingeschlossen .....	30	
Voller Verlust der Bewegungsfähigkeit der Hüfte .....	30	
Voller Verlust der Bewegungsfähigkeit eines Knies .....	20	
Voller Verlust der Bewegungsfähigkeit des Fußgelenks .....	15	
Voller Verlust einer Zehe .....	8	
Schlechtes Zusammenwachsen eines Beinbruchs .....	30	
Schlechtes Zusammenwachsen eines Fußbruchs .....	20	
Schlechtes Zusammenwachsen eines Kniescheibenbruchs .....	20	
Kürzung eines Beines um mehr als 5 Zentimeter .....	15	
Voller Verlust eines Auges oder halber Verlust der Sehkraft beider Augen .....	25	
Taubheit auf beiden Ohren .....	40	
Taubheit auf einem Ohr .....	10	
Schlechtes Zusammenwachsen eines Unterkinnbruchs .....	25	
Bewegungslosigkeit des Rückgrats infolge von Verkrümmung .....	30	
Rippenbruch mit permanentem Formfehler im Brustkorb .....	10	

Die Prozentsätze von Invaliditäten, die in der obigen Liste nicht aufgeführt sind, werden im Vergleich zu den oben genannten Prozentsätzen bestimmt, auch wenn sie unwichtiger erscheinen sollten.

Bei der Bestimmung der Prozentsätze der permanenten Invalidität werden Beruf und Tätigkeit des Versicherten nicht beachtet.

Der Begriff „Verlust eines Körperteils oder Verlust eines Teils davon“ bedeutet den endgültigen Verlust der Funktionsfähigkeit eines Körperteils oder eines teils davon.

Für den Verlust der Funktionsfähigkeit eines vor dem Unfall funktionsunfähigen Körperteils wird kein Schadenersatz geleistet.

Wenn die Invalidität eines vor dem Unfall funktionsunfähig gewesenen Körperteils durch den Unfall erhöht wird, wird der Schadenersatz über die Differenz des Prozentsatzes vor und nach dem Unfall errechnet.

Die Summe der einzelnen Invaliditätszahlungen für den Verlust von mehreren Körperteilen während des gleichen Unfalls können nicht über dem auf der Police angegebenen Betrag liegen.

---

Wenn der Versicherte Linkshändler ist, werden die oben angegebenen Prozentsätze für rechts und links dementsprechend vertauscht.

### **C. Schadenersatz auf Tagesbasis**

Wird der Versicherte infolge des Unfalls vorläufig arbeitsunfähig, wird ihm der auf der Police vermerkte Schadenersatz auf Tagesbasis gezahlt.

Wenn der Versicherte wieder arbeitsfähig oder teilweise arbeitsfähig geworden ist, wird der Schadenersatz auf Tagesbasis ab dem Tag der Arbeitsfähigkeit um die Hälfte herabgesetzt.

Dieser Schadenersatz wird ab dem Datum der Aufnahme der medizinischen Behandlung bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gezahlt. Dieser Zeitraum kann jedoch nicht mehr als 200 Tage betragen.

### **D. Ersatz von Behandlungskosten**

Unter der Bedingung, dass in der Police offen vermerkt wird, dass Behandlungskosten eingeschlossen sind, zahlt die Versicherungsgesellschaft ab Datum des Unfalls ein Jahr lang sämtliche Kosten für ärztliche Behandlung, Medikamente, Radiographie, Bäder, Massagen, Krankenhäuser und andere Behandlungen (ausgeschlossen Transportkosten) bis zu dem Betrag, der in der Police angegeben ist.

die Kosten für Zahnprothesen als Ersatz für gesunde Zähne oder Prothesen, die während des Unfalls Schaden erleiden, werden bis zu höchstens 10% des pauschalen Versicherungswerts gezahlt.

Beiträge des Arbeitgebers bzw. Versicherungsanstalten an den Behandlungskosten werden vom Schadenersatz der Versicherungsgesellschaft abgezogen.

Wenn die Behandlungskosten mit anderen Versicherungsgesellschaften geteilt werden, zahlt die Versicherungsgesellschaft den ihr zustehenden Teil an diesen Kosten.

Die Versicherungsgesellschaft tritt bis zum dem Betrag der infolge von Behandlungskosten an Dritte ausgezahlt wurde, anstelle des versicherten.

## **Verteilung der Deckungswerte**

### **Artikel 9**

Ein Unfall, ein Tod und eine Invalidität können nicht gleichzeitig entschädigt werden.

Wenn jedoch ein Versicherter, dem eine permanente Invaliditätsentschädigung gezahlt wurde, innerhalb eines Jahres nach Datum des Unfalls aufgrund dessen Folgen stirbt, wird die Differenz zwischen der permanenten Invaliditätsentschädigung und der Entschädigung aufgrund Tod den rechtlichen Nachfolgern ausgezahlt.

Die Entschädigungen wegen Tod und permanenter Invalidität werden nicht um den Schadenersatz auf Tagesbasis und Behandlungskosten gemindert.

## **Erschwerung der Folgeschäden eines Unfalls**

### **Artikel 10**

Wenn Folgeschäden eines Unfalls infolge von Krankheiten, körperlichen Behinderungen oder eines Fehlers des Versicherten, die vor dem Unfall vorhanden waren oder nach dem Unfall auftreten, auf jeden Fall jedoch nicht in Verbindung mit dem Unfall stehen, nicht ausreichend, falsch oder schlecht behandelt und somit erschwert wurden, wird die Schadenersatzsumme nicht auf Grundlage des betreffenden Schadens, sondern dem

---

Ergebnis berechnet, das die vollständige und richtige Behandlung der gleichen Folgeschäden eines am Tag des Unfalls gesunden Menschen ergeben hätte.

## **Deklarationspflicht des Versicherungsträgers**

### **Artikel 11**

Dieser Vertrag wurde auf Grundlage der Angaben des Versicherten abgeschlossen.

Der versicherte ist verpflichtet auf die fragen in der Offerte und deren Anhänge richtige Angaben zu machen und die Umstände mitzuteilen, die seines Wissens ein Risiko darstellen könnten.

Wenn der Versicherte falsche Angaben in Fälln, die eine Erschwerung der Versicherungsbedingungen erfordert, falsche oder mangelnde Angaben macht,

- a. wird die Versicherungspolice ungültig, wenn eine böswillige Absicht des Versicherten besteht.
- b. Wenn keine böswillige Absicht des Versicherten besteht, kann die Versicherungsgesellschaft die Versicherung durch Einforderung der Prämien Differenz weiterführen oder den Vertrag kündigen.

Wenn die Versicherungsgesellschaft sich entschließt, den Vertrag zu kündigen, teilt sie diesen Sachverhalt dem Versicherten innerhalb von einem Monat ab Datum der Kenntnisnahme mit. Die Versicherung endet 15 Tage nach Abgabe der schriftlichen Kündigung bei der Post um 12.00 Uhr mittags und die Prämien für den Zeitraum, in dem die Versicherung ungültig war, werden zurückerstattet. Das Recht auf Kündigung erlischt, wenn es nicht innerhalb der festgesetzten Frist genutzt wird. Wenn die falschen und mangelnden Angaben nach Eintreten eines Schadens in Kenntnis kommen, zahlt die Versicherungsgesellschaft bei böswilliger Absicht des Versicherten keinen Schadenersatz. Wenn keine böswillige Absicht des Versicherten vorliegt, wird die Schadenersatzsumme um die Differenz der errechneten Prämien und der eigentlichen Prämien reduziert.

## **Veränderung des Risikos**

### **Artikel 12**

Der Versicherte ist verpflichtet, bei Umständen, die in der Offerte, der Deklaration oder der Police angegeben sind, innerhalb der Versicherungsfrist etwaige Veränderungen –insbesondere Änderung des Berufs und der Tätigkeit, Blindheit und Taubheit, Epilepsie, teilweise oder vollständige Lähmung, Tuberkulose, Geistes- und Nervenkrankheiten – unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Wenn die Veränderungen die Risiken erschweren und dieser Sachverhalt der Versicherungsgesellschaft innerhalb von acht Tagen mitgeteilt wurden, kann die Versicherungsgesellschaft entweder:

- a. die Versicherung durch Einforderung einer entsprechenden Prämie weiterführen oder
- b. innerhalb von 8 Tage nach Kenntnisnahme den Vertrag kündigen.

In diesem Fall endet die Versicherung mit der schriftlichen Kündigung und überschüssige Prämien werden auf Tagesbasis zurückerstattet. Wenn das Kündigungsrecht nicht innerhalb der festgesetzten Frist genutzt wird, bleibt die Versicherung weiterhin gültig.

Wenn die Versicherungsgesellschaft innerhalb von 8 Tagen nach Kenntnisnahme der Veränderungen den Vertrag nicht gekündigt oder ihre Zustimmung zur Weiterführung des

---

Versicherungsvertrags z.B. durch die Forderung der Prämien­differenz gibt, obwohl ihr die Veränderungen vom Versicherten nicht mitgeteilt wurden, erlischt das Kündigungsrecht.

Wenn keine Einigung über die Zahlung einer einmaligen Prämien­differenz erreicht wird, kann der Versicherte ebenfalls sein Kündigungsrecht anwenden. In diesem Fall endet die Versicherung mit Datum der schriftlichen Kündigung und überschüssige Prämien werde auf Basis der Kurzfristigkeit rückerstattet.

Wenn die besagten Veränderungen die Risiken erleichtern und dementsprechend eine Ermäßigung auf die Prämien­zahlungen ansteht, wird die Prämien­differenz ab Datum der Veränderung auf Basis der Kurzfristigkeit rückerstattet

Wird die Mitteilungspflicht in diesem Artikel nicht eingehalten und die Veränderungen das Risiko erschweren, besteht für die Versicherung bei Eintreten eines Risikos keine Haftpflicht, solange zwischen der Erschwerung und dem Eintreten des Risikos keine Verbindung besteht.

## **Pflichten des Versicherungsträgers bei Eintreten eines Risikos**

### **Artikel 13**

#### **A. Mitteilung des Risikos**

Der Versicherungsträger oder der Versicherte sind verpflichtet, das Eintreten eines Risikos nach Kenntnisnahme desselben innerhalb von fünf Tagen der Versicherungsgesellschaft mitzuteilen.

Der Versicherungsträger oder der Versicherte geben in dieser Mitteilung den Ort, das Datum, und die Ursachen des Unfalls und leiten den Bericht des behandelnden Arztes über den Zustand und die möglichen Folgeschäden an die Versicherungsgesellschaft weiter.

#### **B. Beginn der Behandlung und erforderliche Maßnahmen**

nach Eintreten des Unfalls wird sofort ein Arzt benachrichtigt, der die Behandlung aufnimmt und die zur Genesung des Patienten erforderlichen Maßnahmen einleitet.

Die Versicherungsgesellschaft ist berechtigt, sich über den Zustand des Patienten jederzeit durch ärztliche Untersuchungen Klarheit zu schaffen, denen der Versicherte zustimmen muss .

Der Versicherte ist verpflichtet, den Ratschlägen und Anweisungen des Arztes der Versicherungsgesellschaft Folge zu leisten.

Wenn die unter (A) und (B) Aufgeführten Pflichten nicht eingehalten werden,

- a. erlöschen bei böswilliger Absicht die Rechte aus der Police, und
- b. die Versicherungsgesellschaft haftet nicht für den Teil der Folgeschäden, die durch grobe Fährlässigkeit vonseiten des Versicherten erschwert wurden.

#### **C. Vorlage erforderlicher Dokumente**

Der Versicherungsträger bzw. der Versicherte sind verpflichtet, der Versicherungsgesellschaft die von ihr zur Feststellung des Schadens geforderten Dokumente und Unterlagen vorzulegen.

---

## **Stande des Vertrags nach Eintreten eines Risikos**

### **Artikel 14**

*Beide Parteien sind berechtigt nach Eintreten eines Risikos den Vertrag für die restliche Laufzeit zu kündigen. Das Kündigungsrecht kann nach Auszahlung des Schadenersatzes nicht mehr angewendet werden.*

*Wird der Vertrag vonseiten der Versicherungsgesellschaft gekündigt, endet die Versicherung 15 Tage nach Abgabe der schriftlichen Kündigung bei der Post um 12.00 Uhr mittags und die Prämien für den Zeitraum, in dem die Versicherung ungültig war, werden rückerstattet.*

*Wird der Vertrag jedoch vonseiten des Versicherungsträgers gekündigt, endet die Versicherung mit Mitteilung der Kündigung und die Prämien für den Zeitraum, in dem die Versicherung ungültig war, werden nicht rückerstattet.*

### **Bestimmung des Schadenersatzes**

### **Artikel 15**

1. *Der Schadenswert wird von beiden Parteien in Einstimmung festgestellt.*
2. *Wenn die Parteien sich auf den Schadenswert einigen können, wird dieser unter Beachtung von materiellen Umständen wie die Ursachen von Tod, permanenter Invalidität und vorläufiger Arbeitsunfähigkeit sowie der Grad der Behinderung, Schadenersatz auf Tagesbasis oder Behandlungskosten von einem Schiedsrichter bestimmt.*
  - a. *Jeder der Parteien ernennt je einen Schiedsrichter, die dann innerhalb von 7 Tagen nach ihrer Ernennung einen dritten Schiedsrichter wählen, bevor sie zur Untersuchung des Sachverhalts übergehen, der nur in Fällen, in denen die ersten zwei Schiedsrichter sich nicht einigen können, berechtigt ist, einen Entschluss zu fassen.*
  - b. *Wenn eine der Parteien innerhalb von 15 Tagen nach Zustellung der Mitteilung der Gegenpartei über die Ernennung des Schiedsrichter versäumt, ihren eigenen Schiedsrichter zu ernennen oder die ernannten zwei Schiedsrichter sich nicht innerhalb von 7 Tagen auf die Ernennung eines dritten Schiedsrichters einigen können, ernennt auf Antrag einer der Parteien der Vorsitzende des am Ort des Schadens zuständigen Handelsgerichts gemäß Artikel 19 eine qualifizierte Person zum dritten Schiedsrichter.*
  - c. *Der Tod des Versicherten entbindet den Schiedsrichter nicht von seiner Pflicht und seinen Rechten.*
  - d. *Beim Versterben, der Kündigung bzw. Abweisung eines Schiedsrichters wird an seiner Stelle auf die gleiche Art und Weise ein neuer Schiedsrichter vonseiten der Partei ernannt, die diesen Schiedsrichter ernannt hatte. Beim Versterben, der Kündigung bzw. Abweisung des dritten Schiedsrichters wird an seiner Stelle auf die gleiche Art und Weise ein neuer Schiedsrichter vonseiten der weiteren zwei Schiedsrichter ernannt. Diese Bevollmächtigungen werden im Rahmen von Punkt (a) und (b) angewendet.*
  - e. *Die Parteien können sich auch auf einen einzigen Schiedsrichter einigen, der dann die Bestimmung des Schadens allein durchführt.*



- 
- f. Jede der Parteien zahlt das Honorar und die Kosten ihres eigenen Schiedsrichters. Das Honorar und die Kosten des dritten Schiedsrichters wird je zur Hälfte von den Parteien getragen.
  - g. Die Schiedsrichter sind vollkommen frei in ihren Untersuchungen. Sie unterstehen nicht den Bestimmungen des türkischen Gesetzes über Gerichtshöfe oder anderen Vorschriften.
  - h. Einspruch gegen den Beschluss der Schiedsrichter kann nur eingelegt werden, wenn diese den Bestimmungen im Gesetz über Gerichtshöfe entsprechen und sich auf den ersten Blick, d.h. ganz offenkundig von der wirklichen Situation unterscheiden. Dieser Einspruch muss innerhalb von 15 Tagen nach Zustellung desselben beim zuständigen Landgericht eingelegt werden.
3. Die Beschlüsse der Schiedsrichter oder des dritten Schiedsrichters über die Schadenssumme sind endgültig und rechtsverbindlich.
  4. Solange die Parteien keine Einigung über den Schadenswert erreichen oder solange kein Beschluss der Schiedsrichter über die Bestimmung des Schadens vorliegt, kann die Versicherungsgesellschaft nicht aufgefordert werden, einen Schadenersatz zu zahlen.

### **Zahlung der Versicherungsbeiträge (Prämien); Beginn der Haftpflicht der Versicherungsgesellschaft;**

#### **Verzug des Versicherungsträgers**

#### **Artikel 16**

Die vollständige Versicherungsprämie bzw. bei Ratenzahlung die Vorauszahlung (erste Rate) werden gleich nach Abschluss des Vertrags, spätestens aber bis zur Übergabe der Versicherungspolice eingezahlt.

Sofern keine dem entgegengesetzte Vereinbarung existiert, beginnt die Haftpflicht der Versicherungsgesellschaft erst mit Zahlung der Versicherungsprämie bzw. der Vorauszahlung, auch wenn die Versicherungspolice bereits übergeben sein sollte. Der besagte Sachverhalt wird auf der Vorderseite der Police vermerkt. Sofern der Versicherungsträger die Versicherungsprämie bzw. bei Ratenzahlungen die Vorauszahlung nicht bis zum Ablauf des Datums der Übergabe der Versicherungspolice eingezahlt hat, gerät er in Verzug und der Versicherungsvertrag wird automatisch ohne vorherige Mahnung gekündigt, wenn die Zahlungen nicht innerhalb von 30 Tagen nach Datum des Verzugs eingezahlt werden. Im Falle einer Vereinbarung zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Versicherungsträger, dass die Haftpflicht der Versicherungsgesellschaft mit Übergabe der Versicherungspolice beginnt, auch wenn die Versicherungsprämie nicht eingezahlt wurde, bleibt die Haftpflicht der Versicherungsgesellschaft in den ersten fünfzehn Tagen der einmonatigen Frist bestehen.

Bei einer Vereinbarung über Ratenzahlungen, werden die festgesetzten Zahlungsfristen, Beträge sowie die Folgen eines Verzugs auf der Police vermerkt oder dem Versicherungsträger in einem separaten Schreiben mitgeteilt. Der Versicherungsträger fällt in Verzug, wenn eine der Ratenzahlungen, die auf der Police vermerkt sind bzw. in einem separaten Schreiben mitgeteilt wurden, nicht bis zum Ablauf der Zahlungsfrist eingezahlt wurde. Wird die Prämienforderung nicht innerhalb von fünfzehn Tagen ab Datum des Verzugs nicht eingezahlt, wird die Versicherungsdeckung abgebrochen. Solange kein Risiko eintritt,

---

fängt die Versicherungsdeckung wieder an, sofern die Prämienforderung innerhalb der Dauer der Versicherungsdeckung eingezahlt wird. Wird die Prämienforderung jedoch innerhalb von 15 Tagen ab Abbruch der Versicherungsdeckung nicht eingezahlt, wird der Versicherungsvertrag ohne vorherige Mahnung gekündigt.

Bei Eintreten eines Risikos werden die noch nicht fälligen Prämienzahlungen fällig, die unter der von der Versicherungsgesellschaft zu zahlenden Schadenersatzsumme liegen. Dieser Sachverhalt wird auf der Vorderseite der Police vermerkt.

Den Bestimmungen dieses Artikels entsprechend werden in Fällen, in denen der Versicherungsvertrag gekündigt wird, die für die Dauer der Haftpflicht der Versicherungsgesellschaft errechneten Prämien auf Tagesbasis berechnet und Mehrzahlungen des Versicherungsträgers rückerstattet.

## **Steuern, Gebühren, Öffentliche Abgaben und administrative Kosten**

### **Artikel 17**

Gesetzlich vorgeschriebene Steuern, Gebühren und öffentliche Abgaben im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag, dem Versicherungswert oder den Versicherungsprämien übernimmt der Versicherungsträger.

## **Adressenangaben**

### **Artikel 18**

Die Adresse des Versicherungsträgers wird auf dem Vertrag der Versicherungsgesellschaft vermerkt. Der Versicherungsträger ist verpflichtet sämtliche Änderungen in der Adresse unverzüglich schriftlich per Einschreiben mitzuteilen. Ansonsten ist der Versicherungsträger für Schäden aus Zustellungen verantwortlich, die ihm nicht zugestellt werden konnten.

## **Gerichtsstand**

### **Artikel 19**

Gerichtsstand für Klagen gegen die Versicherungsgesellschaft aus Streitigkeiten unter dieser Police sind die Handelsgerichte im amtlich gemeldeten Sitz der Versicherungsgesellschaft bzw. der Versicherungsagentur. Gerichtsstand für Klagen vonseiten der Versicherungsgesellschaft sind die Handelsgerichte im amtlich gemeldeten Sitz des Versicherungsträger unter Artikel 18.

## **Verjährung**

### **Artikel 20**

Die Verjährungsfrist für sämtliche Forderungen aus diesem Versicherungsvertrag beträgt zwei Jahre.