

Versicherungsbedingungen für die Zahlratenversicherung

Fassung: 12.2024

Vorbemerkung: Diese Vorbemerkung und die nachfolgenden Versicherungsbedingungen für die Zahlratenversicherung (die „Bedingungen“) enthalten wichtige Informationen für Ihren Versicherungsschutz. Sie regeln das Vertragsverhältnis zwischen UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien als Versicherer (nachfolgend mit „UNIQA“, „wir“ oder „uns“ bezeichnet) und der UNIQA Leasing GmbH (nachfolgend mit „UNIQA Leasing“ bezeichnet) als Versicherungsnehmerin. Es wurde zwischen uns und der UNIQA Leasing ein Gruppenversicherungsvertrag geschlossen, dem jeder Kunde, der mit der UNIQA Leasing einen Leasingvertrag abgeschlossen hat und die Beitrittsvoraussetzungen erfüllt, beitreten kann. Der Kunde von UNIQA Leasing wird im Hinblick auf die Zahlratenversicherung als „Versicherter“ bezeichnet. Die nachfolgenden Bedingungen sind auch für den Versicherten verbindlich.

Zweck dieser Versicherung ist die Absicherung von Zahlungsverpflichtungen des Versicherten aus dem Leasingvertrag mit UNIQA Leasing. Der Versicherungsschutz besteht aus mehreren Bausteinen. Die Allgemeinen Bedingungen (Teil A) gelten für beide Bausteine. Darüber hinaus gelten für die beiden Bausteine jeweils noch Besondere Bedingungen: Für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung befinden sich diese in Teil B und für die Arbeitslosigkeitsversicherung in Teil C.

Sämtliche Gesetzestexte, auf die in den Bedingungen Bezug genommen wird, finden Sie im Anhang.

A. Allgemeine Bedingungen für den Versicherungsschutz (gültig für beide Bausteine)

§ 1 Beitritt und Definitionen

- (1) Versicherer: UNIQA Österreich Versicherungen AG, FN 63197m (nachfolgend mit „wir“ oder „uns“ oder „UNIQA“ bezeichnet), Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Tel.: +43 (0) 50677, www.uniqa.at, info@uniqa.at
- (2) Versicherungsnehmer: UNIQA Leasing GmbH, FN 226092p, Mooslackengasse 12, 1190 Wien, Tel.: +43 5 1702 5000, Fax: +43 5 1702 5500, E-Mail: uniqa@uniqa-leasing.at
- (3) Versicherter: Natürliche Person, die mit dem Versicherungsnehmer im Hinblick auf das versicherte Fahrzeug einen Leasingvertrag abgeschlossen hat und dem Gruppenversicherungsvertrag über den Kaufpreis-schutz als versicherte Person beigetreten ist.
- (4) Versicherbar sind natürliche Personen, die bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag mindestens das 18. aber noch nicht das 64. Lebensjahr vollendet hat. Sofern der Versicherte Arbeitnehmer ist, muss bei Abgabe der Beitrittserklärung seinen Wohnsitz und Arbeitsplatz in Österreich haben. Sofern der Versicherter Unternehmer ist, muss er bei Abgabe seiner Beitrittserklärung seinen Wohnort und Unternehmenssitz in Österreich haben.
- (5) Die Aufnahme der versicherten Person in den Gruppenversicherungsvertrag erfolgt, sofern sie die Voraussetzungen in § 1 Abs 4 erfüllt, durch Abgabe einer Beitrittserklärung im Rahmen des Abschlusses eines Leasingvertrages des Versicherten mit UNIQA Leasing. Der Beitritt zur Versicherung ist freiwillig und keine Voraussetzung für den Abschluss des Leasingvertrages.
- (6) Mehrere Leasingnehmer: Dem Gruppenversicherungsvertrag kann nur jener Leasingnehmer beitreten, der im Leasingvertrag als Versicherter ausgewiesen ist.
- (7) Versichertes Dienstverhältnis: Ein „versichertes Dienstverhältnis“ im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt des Beitritts

in einem bezahlten und in Österreich sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis im Ausmaß von mehr als 18 Stunden pro Woche beschäftigt ist. Kein versichertes Dienstverhältnis besteht bei Saisonarbeitsverhältnissen, bei Arbeiten auf Basis eines Werkvertrages sowie Ausbildungsverhältnissen oder sofern der Arbeitgeber ein Ehepartner, ein Kind des Versicherten ist oder der Arbeitgeber eine Kapitalgesellschaft ist und ein Elternteil, ein Ehepartner oder ein Kind des Versicherten über 50 % am Stamm- bzw. Grundkapital der Gesellschaft hält oder die Gesellschaft als Geschäftsführer oder Vorstand nach außen vertritt.

- (8) Versicherte selbständige Tätigkeit: Eine „versicherte selbständige Tätigkeit“ im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt des Beitritts ein Unternehmen mit Sitz in Österreich führt und mit dem Einkommen aus dieser Tätigkeit seinen Lebensunterhalt sowie etwaige gesetzliche Unterhaltspflichten bestritten hat.

§ 2 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag der Fahrzeugüberlassung an den Versicherten. Sollte eine Überlassung des Fahrzeugs bereits vor Annahme des Leasingantrages durch UNIQA Leasing oder vor der behördlichen Zulassung erfolgt sein, beginnt der Versicherungsschutz mit dem Datum der Annahme des Leasingantrages durch UNIQA Leasing bzw. mit dem Datum der behördlichen Zulassung.
- (2) Der Versicherte kann seinen Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag jederzeit mit einer Frist von 2 Wochen zum Monatsende vorzeitig kündigen. Die Kündigung muss in geschriebener Form erfolgen (z. B. Brief, Telefax oder E-Mail) und bedarf keiner Begründung. Sie ist an die Korrespondenzadresse von UNIQA Leasing (§ 14 Abs 2) zu senden.
- (3) Der Versicherungsschutz und die Pflicht zur Zahlung des Versicherungsentgelts endet zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
 - Ende des Leasingvertrages des Versicherten unabhängig vom Grund;

- Ablauf des 84. Monats ab Abschluss des Leasingvertrags;
 - Wirksamkeitszeitpunkt einer Kündigung gemäß § 2 Abs 2;
 - mit Ablauf des Monats, in welchem der Versicherte sein 65. Lebensjahr vollendet;
 - mit Ablauf des Monats, in welchem wir Versicherungsleistungen wegen Arbeitslosigkeit für insgesamt 36 Monate oder wegen Arbeitsunfähigkeit für insgesamt 36 Monate erbracht haben, und zwar auch dann, wenn diese Leistungen sich auf mehrere Versicherungsfälle aufteilen;
 - zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherten in den Ruhestand;
 - im Falle des Todes des Versicherten.
- (4) Verlegt der Versicherte seinen Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt an einen außerhalb der Republik Österreich gelegenen Ort, endet der Versicherungsschutz vorzeitig nach Ablauf von drei Monaten ab der Verlegung.

§ 3 Welches Rücktrittsrecht besteht?

Die UNIQA-Leasing als Versicherungsnehmer hat uns gegenüber ein gesetzliches Rücktrittsrecht gemäß Versicherungsvertragsgesetz. Unabhängig hiervon räumen wir auch dem Versicherten ein vertragliches Rücktrittsrecht ein. Informationen zur Ausübung des Rücktrittsrechts (z. B. an wen die Rücktrittserklärung zu richten und binnen welcher Frist das Rücktrittsrecht auszuüben ist) befinden sich in dem Hinweis zum Rücktrittsrecht, den der Versicherte im Zuge des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag erhält.

§ 4 Wie hoch ist das Versicherungsentgelt und wie ist es zu bezahlen?

Die Höhe des Versicherungsentgeltes ist im Leasingvertrag ausgewiesen.

Das Versicherungsentgelt ist monatlich – auch während der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit – zusammen mit den Leasingraten zu bezahlen.

§ 5 Was geschieht, wenn das Versicherungsentgelt nicht rechtzeitig gezahlt wird?

Nach dem Gruppenversicherungsvertrag ist die UNIQA Leasing als Versicherungsnehmer uns gegenüber Schuldner der Versicherungsprämie. Die UNIQA Leasing hebt ein Versicherungsentgelt für den gewährten Versicherungsschutz beim Versicherten ein. Die Höhe des Entgelts ist in der Beitrittserklärung angegeben. Sollte der Versicherte das Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz nicht rechtzeitig an die UNIQA Leasing zahlen, ist der Versicherungsschutz für den betreffenden Versicherten gefährdet. Der Versicherte wird in diesem Fall entsprechend den Regelungen in §§ 38, 39 des Versicherungsvertragsgesetzes (siehe Anhang) zu Zahlung des Entgelts aufgefordert. Bei Nichtzahlung trotz Mahnung behält sich der Versicherungsnehmer vor, den Versicherten vom Gruppenversicherungsvertrag abzumelden.

§ 6 Welche Leistungsausschlüsse gelten?

- (1) Wir leisten keine Entschädigung für Schäden, die unmittelbar oder mittelbar verursacht oder mitverursacht werden oder im Zusammenhang anfallen mit:

1. vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten;
 2. Radioaktive Strahlung, radioaktive Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, unabhängig von der Quelle;
 3. Sucht (z. B. Drogen-, Alkohol- oder Medikamentensucht), Drogen-, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, Spielsucht;
 4. psychische Erkrankungen, z. B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angsterkrankungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, psychosomatische Störungen, d. h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache;
 5. Demenz;
 6. chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings);
 7. die Vollendung oder den strafbaren Versuch einer Straftat durch den Versicherten;
 8. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es darum geht, die geringste Zeit für die Zurücklegung des Weges ins Ziel zu benötigen;
- (2) Ferner besteht während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes und der Eltern- und Bildungskarenz kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.
- (3) Zur Vereinfachung des Antragsprozesses erfolgt keine Gesundheitsprüfung. Stattdessen gilt folgendes: Für einen Versicherungsfall, der in den ersten 24 Monaten nach Abgabe der Beitrittserklärung eines Versicherten zu diesem Gruppenversicherungsvertrag eintritt, besteht kein Versicherungsschutz, wenn dieser Versicherungsfall durch eine der nachgenannten Erkrankungen verursacht wurde, die dem Versicherten bei Abgabe der Beitrittserklärung bekannt war und wegen der der Versicherte in den letzten 12 Monaten vor Abgabe der Beitrittserklärung ärztlich behandelt wurde:
- eine der folgenden Erkrankungen des Herzens bzw. des Kreislauf- und Gefäßsystems: Herzinfarkt, chronisch ischämische Herzkrankheit, koronare Herzerkrankung (KHK), Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Aneurysma, Herzrhythmusstörungen, Myokarditis, Herzklappeninsuffizienz und -stenosen, Embolien;
 - eine der folgenden Erkrankungen des Gehirns: Hirnblutung, Schlaganfall, Hirnarteriosklerose, Hirnvenenthrombose;
 - eine der folgenden Erkrankungen des Stoffwechselkreislaufs: insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Adipositas (die ab einem Body-Maß-Index von 30 oder darüber vorliegt), Rheuma, Gicht;
 - eine der folgenden Erkrankungen der Verdauungsorgane: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Darmver-

schluss, Ösophagusvarizen, Magen- und Darmgeschwüre, Leberzirrhose, Leberinsuffizienz, Bauchspeicheldrüsenentzündung;

- eine der folgenden Erkrankungen der Lunge bzw. der Atemwege: chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem, Asthma bronchiale, Lungenembolie, Lungenödem, Schlafapnoesyndrom;
 - eine der folgenden neurologischen Erkrankungen: Parkinson Syndrom, Multiple Sklerose, Demenz, Epilepsie;
 - jegliche Krebserkrankung, wobei unter den Begriff der Krebserkrankung auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin fallen;
 - eine der folgenden Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Knochen oder des Muskel-Skelettsystems: Arthrosen, Lenden-, Brust- oder Halswirbelsyndrom, Bandscheibenprolaps, Bandscheibenprotrusion, Impingementsyndrom, Osteoporose, Frakturen, Sehnen- und Bänderrisse, Arthritis, Lumbago, Karpaltunnelsyndrom, Epicondylitis, Meniskus-Schaden, Bursitis;
 - eine der folgenden Infektionskrankheiten: HIV-Infektionen/Aids, Hepatitis, Borreliose;
 - jegliche Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit;
 - Nierenversagen, Niereninsuffizienz.
- (4) Erhöhte Schlussrate: Sollte im Leasingvertrag eine Schlussrate (Restwert) vereinbart sein, die höher als die übrigen Raten ist (auch „erhöhte Schlussrate“ genannt), ist eine solche erhöhte Schlussrate nicht versichert und wir leisten diese erhöhte Schlussrate nicht.
- (5) Für Zeiträume, für die Leistungen aus dem versicherten Baustein der Arbeitsunfähigkeitsversicherung (siehe unten Teil B) gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung (siehe unten Teil C) und umgekehrt.

§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

Tritt der Versicherungsfall als Folge kriegerischer Ereignisse oder innerer Unruhen ein, sind wir von der Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsfall bei der Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes für die Republik Österreich eingetreten ist oder dass der Versicherungsfall eingetreten ist, während der Versicherte sich vorübergehend außerhalb der Republik Österreich aufhielt und nicht an den Kampfhandlungen oder den Unruhen teilnahm.

§ 8 Welche Obliegenheiten hat der Versicherte bei Eintritt des Versicherungsfalls?

- (1) Den Eintritt des Versicherungsfalls hat der Versicherte in geschriebener Form anzuzeigen.
- (2) Die Anzeige des Eintritts des Versicherungsfalls der Arbeitsunfähigkeit ist zu richten an:
UNIQA Österreich Versicherungen AG,
Unter Donaustraße 21, 1020 Wien,
E-Mail: fk-service-iv@uniqa.at
(vgl. § 14 Abs 3 lit. a dieser Bedingungen).
- (3) Die Anzeige des Eintritts des Versicherungsfalls der Arbeitslosigkeit ist zu richten an:
call us Assistance International GmbH,
Waschhausgasse 2, 1020 Wien,

Tel.: +43 (1) 316 70 988, E-Mail: ul@call-us.at
(vgl. § 14 Abs 3 lit. b dieser Bedingungen).

- (4) Die Anzeige des Eintritts des Versicherungsfalls hat zu umfassen:
 - (a) Bei Arbeitsunfähigkeit:
 - die vollständig ausgefüllte Leistungsanzeige, die den durch einen in Österreich zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache beinhaltet,
 - sofern der Versicherungsfall während der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist, auch eine Bescheinigung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung über alle Arbeitsunfähigkeitszeiten und Diagnosen der letzten drei Jahre;
 - ist der Versicherte selbständig, benötigen wir Kopien der Jahresabschlüsse (z. B. Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen) für die letzten 2 Kalenderjahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sowie eine Selbstauskunft;
 - bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.
 - (b) Bei Arbeitslosigkeit:
 - die vollständig vom Versicherten ausgefüllte Leistungsanzeige,
 - eine Kopie des Arbeitsvertrages,
 - eine Kopie des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers oder eine Austrittserklärung des Versicherten sowie
 - eine Bescheinigung des österreichischen Arbeitsmarktservice, dass der Versicherte arbeitslos gemeldet ist und Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe bezieht bzw. beantragt hat;
 - ist der Versicherte selbständig, benötigen wir darüber hinaus Kopien der Jahresabschlüsse (z. B. Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen) für die letzten 2 Kalenderjahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sowie eine Selbstauskunft;
 - bei fortlaufender Arbeitslosigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalls sowie bei Folgeanträgen können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Ferner können wir eine Untersuchung des Versicherten durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
- (4) Wird eine der in Abs. a und Abs. b genannten Obliegenheiten verletzt, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Dies gilt nicht, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, unsere Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für unsere Leistungspflicht bedeutsam sind, so bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang, der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.



§ 9 Wann ist ein Versicherungsfall anzuzeigen?

Ein Versicherungsfall ist uns binnen 3 Monaten nach seinem Eintritt anzuzeigen. Dauert er länger als einen Monat an, ist uns jeweils binnen 3 Monaten nach Ablauf des Monats, für den eine Leistung begehrt wird, ein Nachweis über die Fortdauer (Folgebescheinigung) vorzulegen. Wird uns ein Versicherungsfall später als 3 Monate nach seinem Eintritt angezeigt bzw. eine Folgebescheinigung später als 3 Monate nach Ablauf des Monats vorgelegt, für den eine Leistung begehrt wird, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung frühestens mit dem Monat, in dem die Anzeige einlangt.

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung zahlen wir an den Versicherten.

§ 11 Wie ist das Verhältnis der Bausteine der Versicherung untereinander?

Die einzelnen Bausteine können nicht separat abgeschlossen oder gekündigt werden.

§ 12 Was ist zu tun im Beschwerdefall?

Ihre Beschwerden können Sie richten an:

- UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, info@uniqa.at. Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben.

Sie können sich aber auch an

- den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: info@vvo.at, oder
- die Beschwerdestelle des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at, oder
- an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte, Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, office@verbraucherschlichtung.at oder
- an die FMA, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien, wenden.

Im Falle einer Beschwerde mit einem Datenschutzbezug können Sie sich an

- den Datenschutzbeauftragten von UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, datschutz@uniqa.at, wenden.
- Zusätzlich haben Sie eine Beschwerdemöglichkeit bei der österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, dsb@dsb.gv.at.

Unabhängig davon besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 13 Was haben Sie zu tun, wenn Sie Ihre Adresse wechseln?

Versicherte haben einen Wechsel der Anschrift der UNIQA Leasing bekanntzugeben (zur Korrespondenzadresse der UNIQA Leasing siehe § 14 Abs 2 dieser Bedingungen). Eine Erklärung des Versicherers, der UNIQA Leasing und der call us Assistance International GmbH gilt auch dann als zugegangen, wenn der Versicherte seiner Verpflichtung zur Bekanntgabe einer Adressänderung nicht nachkommt und der Versicherer, die UNIQA Leasing oder die call us Assistance International

GmbH die Erklärung an die zuletzt bekanntgegebene Anschrift des Versicherten mit eingeschriebenem Brief sendet.

§ 14 Wie und an welcher Adresse kontaktieren Sie uns bitte?

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in geschriebener Form (z. B. per Brief, Telefax, E-Mail) erfolgen.
- (2) Bis auf die Meldung von Versicherungsfällen (vgl. dazu unten Absatz 2) hat die versicherte Person sämtlichen Schriftverkehr, der ihren unter diese Bedingungen fallenden Versicherungsschutz betrifft, mit der UNIQA Leasing zu führen. Die Korrespondenzadresse der UNIQA Leasing lautet:
UNIQA Leasing GmbH,
Mooslackengasse 12, 1190 Wien
Tel.: +43 5 1702 5000, Fax: +43 5 1702 5500
E-Mail: uniqa@uniqa-leasing.at
- (3) Versicherungsfälle sind je nachdem, um welche Art des Versicherungsfalls es sich handelt, entweder der UNIQA Österreich Versicherungen AG oder der call us Assistance International GmbH zu melden:
 - a) Der Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit ist der UNIQA Österreich Versicherungen AG an folgender Anschrift zu melden:
UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
E-Mail: fk-service-lv@uniqa.at
 - b) Der Versicherungsfall der Arbeitslosigkeit ist der call us Assistance International GmbH an folgender Anschrift zu melden:
call us Assistance International GmbH
Waschhausgasse 2, 1020 Wien
Tel.: +43 (1) 316 70 988
E-Mail: ul@call-us.at

B. Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Sollte der Versicherte während der Dauer der Versicherung arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit für jeden vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung. Für Zeiträume von weniger als einem Monat zahlen wir anteilig pro Tag 1/30 der monatlichen Versicherungsleistung. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen wurde. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Tag, der von einem in Österreich zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung als Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden ist.
- (2) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht der monatlichen Zahlungsrate des Versicherten gemäß Bestätigung im Leasingvertrag. Sie beträgt jedoch höchstens 2.500 Euro monatlich. Eine im Leasingvertrag eventuell vereinbarte erhöhte Schlussrate (gemäß Teil A § 6 Abs. 4) ist nicht versichert.

- (3) Sollte der Versicherte über die UNIQA Leasing mehreren Zahlratenversicherungen bezüglich mehreren Leasingverträgen beigetreten sein, so ist unsere Leistung bei Arbeitsunfähigkeit auf maximal 3.000 Euro monatlich je Versicherten begrenzt.
- (4) Unbeschadet der Regelungen zum Ende des Versicherungsschutzes in Teil A, § 2 Abs 3, erbringen wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit nur für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, maximal jedoch bis zum Ende der regulären Laufzeit des Leasingvertrages.
- (5) Für Zeiträume, für die Leistungen aus dem versicherten Baustein Arbeitslosigkeitsversicherung gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung und umgekehrt.

§ 2 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Der Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen setzt voraus, dass
 - der Versicherte infolge von Gesundheitsstörungen, die von einem zur Berufsausübung berechtigten Arzt bestätigt wurden, vorübergehend außerstande ist seine berufliche Tätigkeit auszuüben, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht und
 - der Versicherte, bevor der im vorgenannten Absatz genannte Zustand eintrat, mindestens 12 Monate in einem Dienstverhältnis mit einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von mindestens 18 Stunden, sechs Monate davon beim selben Arbeitgeber beschäftigt war oder in den 24 Monaten bevor der im vorgenannten Absatz genannte Zustand eintrat, ein Unternehmen führte.
- (2) Eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit des Versicherten sowie deren Ursachen und Folgen sind nicht mitversichert.
- (3) Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung endet mit dem Zeitpunkt, ab dem der Versicherte eine Invaliditäts- bzw Berufsunfähigkeitspension nach dem ASVG bzw Erwerbsunfähigkeitspension nach dem GSVG bezieht.
- (4) Die Definition des Begriffs „Arbeitsunfähigkeit“ im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen muss nicht notwendigerweise den gesetzlichen Begriffsdefinitionen (z. B. im ASVG, GSVG oder der Gewerbeordnung) entsprechen.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Unsere Leistungspflicht ist zudem in den in Teil A (Allgemeine Bedingungen) § 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

C. Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Sollte der Versicherte während eines Dienstverhältnisses gemäß Teil A § 1 Abs 4 oder einer versicherten selbständigen Tätigkeit gemäß Teil A § 1 Abs. 5 unverschuldet arbeitslos werden, zahlen wir nach ei-

ner Karenzzeit von 30 Tagen ab Beginn der Arbeitslosigkeit für jeden weiteren vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung. Für Zeiträume von weniger als einem Monat zahlen wir anteilig pro Tag 1/30 der monatlichen Versicherungsleistung. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitslosigkeit zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen wurde.

- (2) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht der monatlichen Zahlrate des Versicherten gemäß Bestätigung im Leasingvertrag. Sie beträgt jedoch höchstens 2.500 Euro monatlich. Eine eventuell vereinbarte erhöhte Schlussrate (gemäß Teil A § 6 Abs. 4) ist nicht versichert.
- (3) Sollte der Versicherte über die UNIQA Leasing mehreren Zahlratenversicherungen bezüglich mehreren Leasingverträgen beigetreten sein, so ist unsere Leistung bei Arbeitslosigkeit auf maximal 3.000 Euro monatlich je Versicherten begrenzt.
- (4) Leistungen wegen Arbeitslosigkeit erbringen wir für maximal 12 Monate pro Versicherungsfall und bei mehreren Versicherungsfällen während der Dauer der Versicherung für maximal 36 Monate. Um nach Abschluss eines Versicherungsfalles Anspruch auf Leistungen für einen neuen Versicherungsfall geltend machen zu können, muss der Versicherte in den 6 Monaten, die dem neuen Versicherungsfall unmittelbar vorangehen, wieder in einem versicherten Dienstverhältnis bei demselben Arbeitgeber bzw. seit mindestens 24 Monaten, die dem neuen Versicherungsfall unmittelbar vorangehen, wieder einer versicherten selbständigen Tätigkeit (gemäß Teil A § 1 Abs. 5) nachgegangen sein. Sollte der Versicherte jedoch innerhalb von 6 Monaten nach Ende des Bezugs unserer Versicherungsleistung und anschließender Aufnahme einer versicherten Vollzeitbeschäftigung erneut arbeitslos werden, betrachten wir dies als einen Versicherungsfall.

§ 2 Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Im Falle eines versicherten Dienstverhältnisses gemäß Teil A, § 1 Abs 4 müssen für den Eintritt und Fortbestand des Versicherungsfalles der Arbeitslosigkeit folgende Voraussetzungen erfüllt sein:
 - Das versicherte Dienstverhältnis muss aus einem anderen Grund als durch die ordentliche Kündigung des Dienstnehmers oder Ablauf einer vertraglich vereinbarten Befristung beendet worden sein;
 - Der Versicherte muss vor Ende des Dienstverhältnisses mindestens 12 Monate in einem Dienstverhältnis mit einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von mindestens 18 Stunden, sechs Monate davon beim selben Arbeitgeber beschäftigt gewesen sein.
 - Der Versicherte muss beim österreichischen Arbeitsmarktservice (AMS) als arbeitslos gemeldet sein sowie entweder Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe beziehen;
 - Der Versicherte darf kein laufendes Einkommen aus einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit erzielen, es sei denn, mit dieser Tätigkeit wird kein über der Geringfügigkeitsgrenze

im Sinne des § 5 Abs 2 ASVG liegendes Einkommen erwirtschaftet.

- Klarstellend wird festgehalten, dass Kurzarbeit den Versicherungsfall der Arbeitslosigkeit nicht auslöst.
- (2) Im Falle einer versicherten selbstständigen Tätigkeit gemäß Teil A, § 1 Abs 5, müssen für den Eintritt und Fortbestand des Versicherungsfalles der Arbeitslosigkeit folgende Voraussetzungen erfüllt sein:
- Der Versicherte muss die versicherte selbstständige Tätigkeit aufgrund von Umsatzeinbrüchen aufgeben haben, die mindestens das folgende Maß erreichen: Die in den letzten 6 Monaten vor Aufgabe der versicherten selbstständigen Tätigkeit pro Monat erwirtschafteten Umsätze dürfen nicht mehr als 20 % eines Zwölftels des Umsatzes betragen, den der Versicherte in den 12 Monaten vor diesem 6-Monats-Zeitraum erwirtschaftet hat;
 - Der Versicherte muss vor Aufgabe der versicherten selbstständigen Tätigkeit mindestens 24 Monaten ein Unternehmen betrieben haben.
 - Der Versicherte darf kein laufendes Einkommen aus einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit erzielen, es sei denn, mit dieser Tätigkeit wird kein über der Geringfügigkeitsgrenze im Sinne des § 5 Abs 2 ASVG liegendes Einkommen erwirtschaftet.

§ 3 Wartezeit

Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beträgt 60 Tage. Sie beginnt mit Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsschutzes gemäß Teil A, § 2 („Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?“). Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht, und zwar auch dann nicht, wenn der Versicherungsfall nach Ende der Wartezeit noch andauert. Eine Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen wird, ist also nicht versichert.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Bei versicherten Dienstverhältnissen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn der Versicherte das versicherte Dienstverhältnis selbst ordentlich kündigt oder eine Befristung desselben abläuft.
- (2) Unsere Leistungspflicht ist zudem in den in Teil A (Allgemeine Bedingungen), § 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

ANHANG

Gesetzliche Bestimmungen, auf die in diesen Bedingungen verwiesen wird:

§ 5 Abs 2 ASVG:

Ein Beschäftigungsverhältnis gilt als geringfügig, wenn daraus im Kalendermonat kein höheres Entgelt als 518,44 €¹ gebührt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab Beginn jedes Beitragsjahres (§ 242 Abs. 10) der unter Beachtung auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

¹Dieser Betrag gilt für das Jahr 2024 und wird vom Gesetzgeber jährlich angepasst.

§ 6 VersVG:

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
- (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie auf-

rechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar

für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- (5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird

§ 12 VersVG

- (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.
- (2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.
- (3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 38 VersVG

- (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

- (2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39 VersVG

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.