

Checkliste für Abschluss der Vollkaskoversicherung für Ausbildungsfahrten.

Schritt 1.	Versicherungsantrag ausfüllen	<p>1.1 Versicherungsbeginn = Tag des Abschlusses der theoretischen Ausbildung bei der Fahrschule.</p> <p>1.2 Versicherungsablauf = Tag der Fahrprüfung</p> <p>1.3 Kfz-Kennzeichen unter „Beschreibung des Deckungsumfanges“ eintragen.</p> <p>1.4 Versicherungssumme = Kaufpreis Neufahrzeug (max. EUR 550.000,00)</p>
Schritt 2.	Bilder	Lichtbilder von allen Seiten des Fahrzeuges im sauberen Zustand anfertigen und dem Antrag beilegen
Schritt 3.	Vertragsgrundlagen	Vertragsgrundlagen runterladen und zur Kenntnis nehmen (AKKB, PIBKA, AGB, Datenschutzblatt)
Schritt 4.	Antrag	Zulassungsschein einscannen und dem Antrag beilegen. Antrag mit Fotos an w.bauer@ooev.at senden

Sondereinbarung - Verlängerung des Versicherungsablauf:

Sollte ein Führerscheinwerber aus berechtigten Gründen zur Fahrprüfung nicht antreten können, erweitert sich der Versicherungsschutz auf die später stattfindende Fahrprüfung (Ersatztermin). Als berechtigte Gründe sind insbesondere Krankheit, Verletzung oder gesetzliche Aspekte (Pandemie-„Lockdown“) zu verstehen. Die Nichterfüllung sonstiger Voraussetzungen, welche zum Antritt der Fahrprüfung berechtigen (zB Abschluss der Mindestfahrstunden), ist nicht ausreichend. Den Nachweis der berechtigten Verhinderung hat der Versicherungsnehmer zu erbringen. Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer vor Abhaltung der Fahrprüfung nachweislich darüber zu verständigen. Dabei ist der Name des Führerscheinwerbers und nach Möglichkeit der Ersatztermin der Prüfung bekannt zu geben. Klarstellend wird festgehalten, dass nur der Ersatztermin der Fahrprüfung von dieser Verlängerung umfasst ist. Nach der Verhinderung stattfindende Ausbildungsfahrten sind von dieser Regelung nicht umfasst.

ANTRAG

auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Daten Versicherungsnehmer

Vorname, Nachname, Titel des Versicherungsnehmers

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

email

Tel. Nr.

Geb.Datum

Kundennummer / Polizzenummer

Daten Vermittler

Vorname, Nachname

Vermittlernummer

Versicherungsdauer

Versicherungsbeginn, 00:00 Uhr

Versicherungsablauf, 00:00 Uhr

Die Prämie ist ab Versicherungsbeginn bis zum Zeitpunkt der Vertragsauflösung zu bezahlen (Prämienzahlungsdauer).

Deckung: Beachten Sie den abweichenden Beginn des Versicherungsschutzes gemäß Punkt 3 der Ihnen im Zuge der Antragstellung ausgehändigten Allgemeinen Geschäftsbedingungen. Diese können auch unter www.keinesorgen.at/bedingungen abgerufen werden.

Gewünschter Deckungsumfang

Feuer	<input type="checkbox"/>	Sturm	<input type="checkbox"/>	Leitungswasser	<input type="checkbox"/>
Einbruch-Diebstahl	<input type="checkbox"/>	Betriebsunterbrechnung	<input type="checkbox"/>	Glas	<input type="checkbox"/>
Elektronik	<input type="checkbox"/>	Haushalt	<input type="checkbox"/>	Unfall	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	Allg. Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	Betriebshaftpflicht	<input type="checkbox"/>
Kfz-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	Kfz-Kasko	<input type="checkbox"/>	Insassenunfall	<input type="checkbox"/>
IT-Sicherheit	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>		

Beschreibung des Deckungsumfanges

Versicherungssumme(n)

Vertragsgrundlagen

Zahlweise jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich (nur bei Bankeinzug)

Zahlungsart Zahlschein Bankeinzug (ausgefülltes SEPA-Lastschrift-Mandat ist beigelegt)

Gesamtprämie (aller Sparten) bei 1/ jährlicher Zahlweise: **EURO**

Schlussklärung

Ich erkläre, dass mir gegenüber in den letzten 5 Jahren kein Versicherungsvertrag für die beantragten Sparten gekündigt, abgelehnt, oder einvernehmlich gelöst oder freigegeben wurde.

Wenn in diesem Antrag mehrere Personen als Versicherungsnehmer vorgesehen sind, so gilt die an erster Stelle genannte Person als Empfangsbevollmächtigter der allfälligen weiteren Versicherungsnehmer. Soweit nicht ausdrücklich anderes vereinbart ist, werden daher alle Zustellungen des Versicherers nur an diesen zuerst genannten Versicherungsnehmer erfolgen.

Laufzeitabhängiger Prämiennachlass: (siehe auch Pkt. 9. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen)

Ich nehme den im Hinblick auf die vereinbarte Laufzeit gewährten Prämiennachlass in Anspruch. Dieser ist bereits in der ausgewiesenen Prämie berücksichtigt. Die Rückzahlungsverpflichtung im Falle der Auflösung des Versicherungsvertrages vor Ablauf der jeweils vereinbarten Laufzeit richtet sich nach dem Punkt 9 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Vertragsgrundlagen: (siehe auch Pkt. 1. b. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen)

Vertragsgrundlagen sind die von der Oberösterreichischen Versicherung AG verwendeten Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die für das beantragte Risiko zum Zeitpunkt der Antragstellung verwendeten Versicherungsbedingungen und Klauseln.

Ich habe die vor Abgabe meiner Vertragserklärung ausgehändigten Allgemeinen Geschäftsbedingungen, insbesondere die Belehrung über die Rücktrittsrechte (siehe Pkt. 12. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen) sowie die einen integrierenden Bestandteil der Antragserklärung bildende Schlussklärung gelesen und zur Kenntnis genommen.

Die Vertragsgrundlagen stehen unter www.keinesorgen.at/bedingungen für mich zum jederzeitigen Download bereit.

Hinweis zur steuerlichen Behandlung

Die Oberösterreichische Versicherung AG versichert die von mir als Kunden angegebenen Risiken auf meinen Wunsch ohne zu unterscheiden, ob es sich um betrieblich oder privat genutzte Objekte handelt. Die Oberösterreichische Versicherung AG weist mich darauf hin, dass ich selbst für die korrekte steuerliche Behandlung der für die Risiken zu bezahlenden Prämien verantwortlich bin. Sollte ich für die Versteuerung Detailauskünfte zu diesem Versicherungsvertrag benötigen, steht die Oberösterreichische Versicherung AG gerne zur Verfügung

Zustimmung zum Abruf der Vertragsgrundlagen im Internet

Der Versicherer stellt sämtliche Vertragsgrundlagen während der gesamten Vertragslaufzeit unverändert und dauerhaft im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingungen zur Abfrage bereit und ermöglicht es, von dort die Vertragsgrundlagen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben. Ich erkläre mich einverstanden, diese im Bedarfsfall auf der vorgenannten Website selbstständig abzurufen.

JA NEIN (zutreffendes ankreuzen)
(jederzeitiger Widerruf möglich!)

Darüber hinaus kann ich die Ausfolgung der Vertragsgrundlagen und Informationen zu diesem Versicherungsvertrag auf Papier jederzeit – jeweils einmalig kostenfrei – verlangen.

Vorvertragliche Anzeigepflicht: (siehe auch Pkt. 15. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen)

Ich habe die Antragsdaten nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten und die Leistung verweigern kann. Für die Richtigkeit der Angaben erkläre ich mich auch dann voll verantwortlich, wenn sie nicht von mir, sondern von einer anderen Person niedergeschrieben bzw. elektronisch erfasst wurden.

Vollmacht: (siehe auch Pkt. 4. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen)

Die Beschränkung der Vollmacht des Vermittlers nach Maßgabe der Allgemeinen Geschäftsbedingungen ist mir voll bewusst. Mündliche Absprachen oder mündliche Ergänzungen zum Antrag wurden nicht getroffen.

Schriftformvereinbarung: (siehe auch Pkt. 18. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen)

Folgende Erklärungen und Mitteilungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmern bzw. Versicherten oder sonstigen Dritten sind nur in **Schriftform** wirksam:

- Kündigungen,
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen,
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses,
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung).
- Anträge auf Auszahlung von Versicherungsleistungen (z.B. Leistungsanforderung, Nutzung einer Rentenoption etc.)

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss, um rechtswirksam zu werden.

Für alle anderen Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen gilt die geschriebene Form.

Geschriebene Form bedeutet, dass die jeweilige Erklärung oder Mitteilung dem Empfänger durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail), zugeht.

Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.

Gesetzliche Schriftformgebote bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

Mit dieser Vereinbarung bin ich ausdrücklich einverstanden

JA **NEIN** (zutreffendes ankreuzen)

Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Daten bei Vertragsabschluss in der Unfallversicherung

Ich stimme in meinem Namen und in den der zu versichernden Personen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, sowie den bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern ermitteln darf. Dazu entbinden ich und die zu versichernden Personen die vorgenannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht im Umfang dieser Zustimmungserklärung. Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderlichen medizinischen Unterlagen (Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostischen Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Diese Zustimmung kann jederzeit unter den auf Seite 1 angeführten Kontaktdaten widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Fall des Widerrufs kann der Versicherer bis zum Erhalt aller erforderlichen Unterlagen die Antragsprüfung nicht vornehmen. Ein solcher Widerruf kann daher zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.

Vorvertragliche Informationen:

Ich bin ausführlich über das von mir gewählte Produkt informiert worden. Insbesondere bestätige ich, dass mir vor Erhebung der Wünsche und Bedürfnisse der Status des Vertreibers mitgeteilt wurde und mir folgende Unterlagen rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung übermittelt wurden: Produktinformationsblätter, Datenschutzzinfoblatt und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Außerdem wurde mir ausreichend Zeit für die Prüfung dieser Unterlagen und für Fragestellungen eingeräumt.

Die verschiedenen Möglichkeiten der Bereitstellung der obigen Unterlagen wurden mir mitgeteilt und ich habe mich entschieden für:

- Aushändigung auf Papier
- Übermittlung per E-Mail an meine E-Mail-Adresse

Datenverwendung für Werbezwecke

(siehe auch Pkt. 16. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen)

Ich und die zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer

- zu meiner (unserer) Betreuung, Beratung und Werbung bestimmte personenbezogene Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mailadresse) und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme) auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet oder durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lässt,
- mir (uns) telefonisch oder per E-Mail Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet oder selbst oder durch Dritte Kundenzufriedenheitsbefragungen oder Marktforschung durchführt.

Die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen sind im Internet auf der Homepage www.keinesorgen.at/partner zu finden oder können über die Servicehotline, Tel. +43 5 78 91-710 oder via E-Mail unter office@oeev.at erfragt werden.

Die Zustimmung zur Datenverwendung, die jederzeit unter den angeführten Kontaktdaten widerrufen werden kann, wird erteilt.

JA **NEIN** (zutreffendes ankreuzen)

An diesen Antrag halte ich mich 6 Wochen ab Antragstellung gebunden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Vermittler

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Oberösterreichische Versicherung AG
Firmensitz: Linz, FN: 36941a, LG Linz, Österreich

Produkt: Kfz InFahrt

Version: PIBKA.2020

Wichtiger Hinweis

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Kfz-Kaskoversicherung



Was ist versichert?

Schäden am versicherten Fahrzeug durch:

- ✓ Brand und Explosion
- ✓ Diebstahl, Raub oder unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen
- ✓ unmittelbare Einwirkung von Blitzschlag, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben, Lawinen, Schneedruck, Hagel, Hochwasser, Überschwemmungen und Sturm
- ✓ Schäden, die dadurch verursacht werden, dass durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden.
- ✓ Berührung des in Bewegung befindlichen Fahrzeuges mit Haarwild auf Straßen mit öffentlichem Verkehr

Versichert werden können Schäden durch:

- ★ Unfall
- ★ mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen
- ★ Kurzschlüsse und das Verschmoren von Kabeln*
- ★ Verlust von im versperrten Fahrzeug befindlichen Gegenständen des persönlichen Bedarfs**
- ★ Dachlawinen*
- ★ Berührung des fahrenden Fahrzeuges mit Tieren auf Straßen mit öffentlichem Verkehr sowie Schäden durch Tierbisse an Schläuchen, Kabeln, Verkleidungs- und Dämmmaterialien*
- ★ Bruchschäden an Windschutz- (Front-), Seiten- und Heckscheiben sowie Panoramadächer*
- ★ Bruchschäden an der übrigen Verglasung (Kleingläser)*
- ★ Berührung des haltenden oder geparkten Fahrzeuges durch ein unbekanntes Fahrzeug*

* nicht versicherbar bei LKW

** nicht versicherbar bei LKW und Motorrad

Die Leistungen und die Versicherungssummen vereinbart die Oberösterreichische Versicherung AG mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse,
- ✗ die bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist, durch den Versicherungsnehmer eintreten
 - ✗ die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten entstehen
 - ✗ die mit Aufruhr, innere Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügung von hoher Hand und Erdbeben ursächlich zusammenhängen
 - ✗ die durch den Einfluss ionisierender Strahlen entstehen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Bei grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Schadenherbeiführung entfällt der Versicherungsschutz.
- ! Wird ein Selbstbehalt vereinbart, wird dieser vom Entschädigungsbetrag in Abzug gebracht.
- ! Eine Reduktion der Leistung erfolgt, wenn der zur Prämienberechnung herangezogene Fahrzeuglistenpreis zu niedrig angegeben wurde.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geografischen Sinn.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Oberösterreichische Versicherung AG muss vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden – vor Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit.
- Der Schadenfall sowie die Einleitung eines verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Strafverfahrens ist innerhalb einer Woche der Oberösterreichischen Versicherung AG zu melden, an der Feststellung des Sachverhalts ist beizutragen.
- Vor Beginn der Reparaturarbeiten ist die Zustimmung der Oberösterreichischen Versicherung AG einzuholen.
- Bei Schäden durch Diebstahl, Raub, unbefugten Gebrauch, Brand, Explosion, durch Berührung mit Tieren sowie bei einem Parkscha­den oder Vandalismusscha­den ist der Vorfall unverzüglich bei der nächsten Polizeidienststelle anzuzeigen.
- Das Fahrzeug darf nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgif­te beeinträchtigten Zustand gelenkt werden.
- Beim Lenken des Fahrzeuges ist ein gültiger Führerschein (Lenkerberechtigung) erforderlich.
- Die Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges sind einzuhalten und es dürfen nicht mehr Personen als zulässig befördert werden.



Wann und wie zahle ich?

Wann: Sie zahlen Ihre Prämie fristgerecht im Voraus - wie im Vertrag vereinbart: jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich.

Wie: z.B. mit Zahlschein, Einzugsermächtigung oder online - wie vereinbart.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn:

- Wie im Versicherungsvertrag vereinbart - allerdings nur, wenn Sie Ihre erste Prämie rechtzeitig zahlen.
- Soll der Versicherungsschutz sofort beginnen, muss dies mit dem Versicherer ausdrücklich vereinbart werden

Ende:

- Vertragsdauer kürzer als ein Jahr: Der Versicherungsschutz endet zum vereinbarten Zeitpunkt - ohne Kündigung.
- Vertragsdauer länger als ein Jahr: Der Versicherungsschutz verlängert sich nach Vertragsablauf jeweils um ein Jahr, außer Sie oder die Oberösterreichische Versicherung AG kündigen den Vertrag fristgerecht.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag nach Ablauf einer Mindestvertragsdauer von einem Jahr unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode kündigen.
- Darüber hinaus kann der Vertrag aus weiteren Gründen, z.B. im Schadenfall, vorzeitig gekündigt werden.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE KRAFTFAHRZEUG-KASKOVERSICHERUNG (AKKB2015.1)

Verweise auf gesetzliche Bestimmungen:

Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in diesen Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB) angeführt werden, sind im Anhang zu den AKKB in vollem Wortlaut wiedergegeben.

Inhaltsverzeichnis

- Artikel 1 - Was ist versichert ?
- Artikel 2 - Was gilt als Versicherungsfall ?
- Artikel 3 - Wo gilt die Versicherung ? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 4 - Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung ?
- Artikel 5 - Welche Leistung erbringt der Versicherer ?
- Artikel 6 - Was ist nicht versichert ? (Risikoausschlüsse)
- Artikel 7 - Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten ? (Obliegenheiten)
- Artikel 8 - Was gilt im Fall einer Selbstbeteiligung ?
- Artikel 9 - Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)
- Artikel 10 - Unter welchen Voraussetzungen kann eine Versicherungsleistung zurückgefordert werden ? (Einschränkung des Regressrechtes des Versicherers)
- Artikel 11 - Wann ändert sich die Prämie ? (Wertanpassung)
- Artikel 12 - Wie lange läuft der Versicherungsvertrag ? Wer kann nach Eintritt des Schadenfalles kündigen ? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges ?
- Artikel 13 - Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden ?
- Artikel 14 - Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden ? (Gerichtsstand)
- Artikel 15 - Welche Rechte und Pflichten haben sonstige anspruchsberechtigte Personen ?
- Artikel 16 - In welcher Form sind Erklärungen abzugeben ?
- Artikel 17 - Welches Recht ist anzuwenden ?

Artikel 1 - Was ist versichert ?

1. Versichert sind das Fahrzeug und seine Teile, die im versperrten Fahrzeug verwahrt oder an ihm befestigt sind, gegen Beschädigung, Zerstörung und Verlust

1.1. In der Teilkaskoversicherung

a) durch folgende Naturgewalten:

unmittelbare Einwirkung von Blitzschlag, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben, Lawinen, Schneedruck, Hagel, Hochwasser, Überschwemmungen und Sturm (wetterbedingte Luftbewegung von mehr als 60 km/h).

Eingeschlossen sind Schäden, die dadurch verursacht werden, dass durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden.

Ausgeschlossen sind Schäden, die auf ein durch diese Naturgewalten veranlassetes Verhalten des Fahrers zurückzuführen sind;

b) durch Brand oder Explosion;

c) durch Diebstahl, Raub oder unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen;

d) durch Berührung des in Bewegung befindlichen Fahrzeuges mit Haarwild auf Straßen mit öffentlichem Verkehr;

1.2. in der Vollkaskoversicherung darüber hinaus

a) durch Unfall, das ist ein unmittelbar von außen plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis; Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden sind daher nicht versichert;

b) durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen.

2. Das Fahrzeug ist in der im Antrag bezeichneten Ausführung versichert; dies gilt auch für Sonderausstattung und Zubehör.

3. Bei PKW, Kombi und LKW bis 1,5 Tonnen Nutzlast sind Bruchschäden ohne Rücksicht auf die Schadenursache an Windschutz-(Front-), Seiten und Heckscheiben nur bei besonderer Vereinbarung versichert.

Artikel 2 - Was gilt als Versicherungsfall ?

Versicherungsfall ist das von der Versicherung umfasste Schadenereignis.

Artikel 3 - Wo gilt die Versicherung ? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, Abl. Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S. 23 unterzeichnet haben (siehe Anlage).
2. Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

Artikel 4 - Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung ?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Police zu zahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Police angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
3. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).
4. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit der Einlösung der Police (Pkt. 2.) in Kraft, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Wird die Police erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
5. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.

Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Police. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Pkt. 3).

Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 5 - Welche Leistung erbringt der Versicherer ?

Der Versicherer leistet - unter Abzug einer allenfalls vereinbarten Selbstbeteiligung (Artikel 8) - jenen Betrag, der nach folgenden Punkten berechnet wird:

1. Versicherungsleistung bei Totalschaden

1.1. Ein Totalschaden liegt vor, wenn infolge eines unter die Versicherung fallenden Ereignisses

- das Fahrzeug zerstört worden ist oder

- in Verlust geraten ist und nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenmeldung wieder zur Stelle gebracht wird oder

- die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung zuzüglich der Restwerte den sich gemäß

Punkt 1.2. ergebenden Betrag übersteigen.

Der Versicherungsnehmer kann jedoch die Kosten der Wiederherstellung (Reparaturkosten) des beschädigten Fahrzeuges verlangen, sofern diese voraussichtlich einen Betrag von 70% des Wiederbeschaffungswertes nicht übersteigen und die ordnungsgemäße Reparatur des Schadens in einer Fachwerkstätte zu diesem Betrag tatsächlich auch möglich ist. Zum Nachweis hat der Versicherungsnehmer eine Rechnung der Fachwerkstätte über die Reparatur des kausalen Schadens durch diese vorzulegen.

1.2. Der Versicherer leistet jenen Betrag, den der Versicherungsnehmer für ein Fahrzeug gleicher Art und Güte im gleichen Abnutzungszustand zur Zeit des Versicherungsfalles hätte aufwenden müssen (Wiederbeschaffungswert).

2. Versicherungsleistung bei Teilschaden

2.1. Liegt kein Totalschaden (Punkt 1.1.) vor, leistet der Versicherer

- die Kosten der vorgenommenen Reparatur und die notwendigen einfachen Fracht- und sonstigen Transportkosten der Ersatzteile;
- im Fall der Veräußerung des Fahrzeuges im beschädigten Zustand die voraussichtlichen Kosten der Reparatur;
- die notwendigen Kosten der Bergung und Verbringung des Fahrzeuges bis zur nächsten Werkstätte, die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Reparatur des Fahrzeuges in der Lage ist.

2.2. Von den Kosten der Ersatzteile und der Lackierung wird ein dem Alter und der Abnutzung entsprechender Abzug (neu für alt) gemacht, bis zum Ablauf des dritten Jahres ab erstmaliger Zulassung jedoch nur bei Bereifung, Batterie und Lackierung. Bei PKW, Kombi und LKW bis 1 Tonne Nutzlast unterbleibt ein solcher Abzug.

2.3. Veränderungen, Verbesserungen, Verschleißreparaturen, Minderung an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit, Nutzungsausfall oder Kosten eines Ersatzwagens ersetzt der Versicherer nicht.

3. Die Altteile (auch das Wrack) verbleiben dem Versicherungsnehmer. Ihr gemeiner Wert wird bei der Ermittlung der Versicherungsleistung abgezogen.

4. Werden gestohlene oder geraubte Gegenstände erst nach Ablauf eines Monats nach Eingang der Schadensanzeige wieder zur Stelle gebracht, werden sie Eigentum des Versicherers.

5. Wird das Fahrzeug aufgefunden, werden die tatsächlich aufgewendeten Rückholkosten im Höchstmaß von 2 % des Wiederbeschaffungswertes ohne Abzug einer vereinbarten Selbstbeteiligung vergütet.

6. Die Punkte 1. bis 4. gelten sinngemäß für Sonderausstattung und Zubehör des versicherten Fahrzeuges.

7. Über den Rahmen der Punkte 1., 2. und 5. hinausgehende Kosten werden dann ersetzt, wenn sie über ausdrückliche Weisung des Versicherers aufgewendet worden sind.

Artikel 6 - Was ist nicht versichert ? (Risikoausschlüsse)

Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse,

1. die bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherungsnehmer eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
2. die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;
3. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben ursächlich zusammenhängen;
4. die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969, BGBl.Nr. 227/69, in der jeweils geltenden Fassung entstehen.

Artikel 7 - Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten ? (Obliegenheiten)

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 1 a VersVG (siehe Anlage) bewirkt, wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;
2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

2.1. dass der Lenker in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;

2.2. dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgifte beeinträchtigten Zustand befindet.

3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,

3.1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis

- den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes sowie

- die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens mitzuteilen;

3.2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;

3.3. dass der Versicherungsnehmer vor Beginn der Wiederinstandsetzung bzw. vor Verfügung über das beschädigte Fahrzeug die Zustimmung des Versicherers einzuholen hat, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann;

3.4. dass ein Schaden, der durch Diebstahl, Raub, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Brand, Explosion oder Wild entsteht, vom Versicherungsnehmer oder Lenker bei der nächsten Polizeidienststelle unverzüglich anzuzeigen ist.

4. Für alle gesetzlichen und im Rahmen des jeweiligen Versicherungsvertrages vereinbarten Obliegenheiten gilt, dass die Verpflichtung zur Leistung gegenüber dem Versicherungsnehmer und sonstigen anspruchsberechtigten Personen bestehen bleibt, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

Artikel 8 - Was gilt im Fall einer Selbstbeteiligung ?

Eine Selbstbeteiligung gilt für jedes Fahrzeug und für jeden Versicherungsfall mit dem jeweils vereinbarten Betrag.

Artikel 9 - Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)

1. Die Versicherungsleistung wird zwei Wochen nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Bei Vorliegen eines Teilschadens tritt die Fälligkeit jedoch nicht vor Vorlage einer Rechnung über die ordnungsgemäße Reparatur beziehungsweise eines Nachweises der Veräußerung in beschädigtem Zustand ein.

Im Fall des Diebstahles oder des Raubes tritt die Fälligkeit nicht vor dem Ablauf der Einmonatsfrist (Artikel 5 Punkt 4) ein.

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

3. Steht die Eintrittspflicht des Versicherers fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadensanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.

Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

4. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

Artikel 10 - Unter welchen Voraussetzungen kann eine Versicherungsleistung zurückgefordert werden ? (Einschränkung des Regressrechtes des Versicherers)

1. Soweit der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder Versicherten den Schaden ersetzt, gehen allfällige Schadenersatzansprüche des Versicherungsnehmers oder Versicherten gegen Dritte nach Maßgabe des § 67 VersVG auf den Versicherer über.

2. Sofern sich dieser Ersatzanspruch gegen einen berechtigten Lenker richtet, verzichtet der Versicherer auf diesen Ersatzanspruch, wenn dieser den Schaden weder grob fahrlässig noch vorsätzlich herbeigeführt hat, noch gesetzliche oder im Rahmen des jeweiligen Versicherungsvertrages vereinbarte Obliegenheiten verletzt hat. Als berechtigter Lenker gelten Personen, die mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten das Fahrzeug lenken.

Artikel 11 - Wann ändert sich die Prämie ? (Wertanpassung)

1. Die bei Vertragsabschluss vereinbarte Prämie wird nach dem Teilindex „Verkehr“, Position 7.2.3 Instandhaltung und Reparatur, des Verbraucherpreisindex 2000 der Bundesanstalt Statistik Austria (bei dessen Entfall nach dem an seine Stelle tretenden Nachfolgeindex) angepasst.

2. Ausgangsbasis für die erstmalige Prämienanpassung bildet jene Indexziffer, die für den Monat, der drei Monate vor dem Vertragsbeginn liegt, verlautbart wird und die dem Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss auf der Police bekannt gegeben wird. Für alle weiteren Prämienanpassungen bildet die Indexzahl, die für die jeweils letzte Prämienanpassung herangezogen wurde, die Ausgangsbasis.

3. Die erste Anpassung der Prämie wird frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen. Sie wird mit Zugang

der Information über die Indexanpassung an den Versicherungsnehmer wirksam, frühestens jedoch zu dem dem Vertrag zu Grunde liegenden Hauptfälligkeitzeitpunkt.

4. Die Prämie vermindert oder erhöht sich dabei in dem Ausmaß, in dem sich die Indexziffer für den Monat, der drei Monate vor der Hauptfälligkeit liegt, gegenüber der für die Prämienanpassung heranzuziehenden Ausgangsbasis verändert hat.
5. Eine Prämienanpassung findet erst dann statt, wenn die Veränderung der für die Wertanpassung heranzuziehende Indexziffer mehr als 1% (Schwankungsgrenze) beträgt.

Unterbleibt aus diesem Grund eine Wertanpassung, bleibt die zuletzt für eine Prämienanpassung herangezogene Ausgangsbasis bis zum Überschreiten dieser Schwankungsgrenze unverändert.

**Artikel 12 - Wie lange läuft der Versicherungsvertrag ?
Wer kann nach Eintritt des Schadenfalles kündigen ?
Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos ?
Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges ?**

1. Vertragsdauer

- 1.1. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag zum Ablauf ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- 1.2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, gilt der Versicherungsvertrag zunächst für die vertraglich vereinbarte Dauer.
Die Vertragslaufzeit verlängert sich aber jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht spätestens einen Monat vor Ablauf von einem der Vertragspartner gekündigt wird.
Für den Zugang der Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit unter Beachtung der vorerwähnten Frist von einem Monat zur Verfügung.
- 1.3. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehören (Verbraucherverträgen), gilt Folgendes:
 - 1.3.1. Der Versicherer verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer frühestens vier Monate, spätestens aber drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer in geschriebener Form darüber zu informieren, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen kann. Weiters verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsnehmer über die Rechtsfolgen, die mit der Unterlassung der rechtzeitigen Kündigungserklärung verbunden sind, zu informieren.
 - 1.3.2. Der Versicherungsnehmer hat ab Zugang dieser Verständigung (siehe Punkt 1.3.1.), aber auch schon davor, die Möglichkeit, seinen Versicherungsvertrag zum nächsten Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer zu kündigen. Die Kündigungserklärung ist nur dann wirksam, wenn sie spätestens einen Monat vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer beim Versicherer einlangt.
 - 1.3.3. Für den Ablauf der jeweils verlängerten Vertragsdauer gelten wiederum die Regelungen der Punkte 1.3.1. bis 1.3.2.
2. Der gegenständliche Versicherungsvertrag kann jährlich von beiden Teilen nach Ablauf einer Mindestvertragsdauer von einem Jahr unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden.

3. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 3.1 Nach Eintritt eines Versicherungsfalles (Artikel 2) ist jede Vertragspartei berechtigt, nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen zu kündigen.
 - 3.2 Die Kündigung kann durch beide Vertragsparteien binnen einem Monat nach Anerkennung oder Auszahlung bzw. Ablehnung der Entschädigungsleistung oder nach Rechtskraft des Urteils (im Falle eines Rechtsstreits vor Gericht) ausgesprochen werden. Sie darf nicht für einen späteren Zeitpunkt als für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
 - 3.3 Im Falle des vollendeten oder auch bloß versuchten Versicherungsmissbrauchs, weiters wenn der Versicherungsnehmer arglistig einen unbegründeten Anspruch erhoben hat oder sich bei der Ermittlung des Schadens oder der Entschädigung einer arglistigen Täuschung schuldig macht, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen.
4. Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.

4. Kündigungsrecht des Versicherers bei Verbraucherverträgen

- 4.1. Versicherungsverträge mit einer vertraglich vereinbarten Dauer von mehr als drei Jahren, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), kann der Versicherer zum Ende des dritten und jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei der Berechnung der

Kündigungsfrist und des Versicherungsjahres ist jeweils auf das Beginndatum der Versicherungsdauer des Vertrages abzustellen. Für die Rechtswirksamkeit der Kündigung durch den Versicherer genügt die beschriebene Form.

- 4.2. Das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers gemäß § 8 Abs. 3 VersVG bleibt davon unberührt.

Artikel 13 - Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden ?

Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Unternehmer ist.

Artikel 14 - Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden ? (Gerichtsstand)

Der Versicherungsnehmer und sonstige anspruchsberechtigte Personen können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

Artikel 15 - Welche Rechte und Pflichten haben sonstige anspruchsberechtigte Personen ?

Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für Versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung aller Obliegenheiten, insbesondere der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

Artikel 16 - In welcher Form sind Erklärungen abzugeben ?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die beschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. E-Mail oder - sofern vereinbart - elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Rücktrittserklärungen nach §§ 3 und 3a KSchG sind an keine bestimmte Form gebunden.

Artikel 17 - Welches Recht ist anzuwenden ?

Es gilt österreichisches Recht.

Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Abkommens des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 unterzeichnet haben:

(Stand Jänner 2015)

Andorra	Belgien	Bulgarien
Dänemark	Deutschland	Estland
Finnland	Frankreich	Griechenland
Großbritannien	Irland	Island
Italien	Kroatien	Lettland
Litauen	Luxemburg	Malta
Niederlande	Norwegen	Österreich
Polen	Portugal	Rumänien
Schweden	Schweiz	Serbien
Slowakei	Slowenien	Spanien
Tschechien	Ungarn	Zypern

ANLAGE

BESTIMMUNGEN DES VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZES (VersVG), auf die in den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung (AKKB) verwiesen wird:

§ 5a Vers.VG

- (1) Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Sie kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit widerrufen werden. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung hinzuweisen.
- (2) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation können sich die Vertragsparteien die Schriftform nur für Erklärungen, die Bestand oder Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen, ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche Vereinbarung der Schriftform bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss.
- (3) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann der Versicherer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine nach Maßgabe des § 3 Abs. 1, Erklärungen und andere Informationen, der Versicherungsnehmer Erklärungen und andere Informationen elektronisch übermitteln.
- (4) Auch bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation haben die Vertragsparteien das Recht, ihre Erklärungen und Informationen auf Papier zu übermitteln. Macht der Versicherer davon oder vom Recht des Widerrufs dieser Vereinbarung Gebrauch, so muss er den Versicherungsnehmer rechtzeitig elektronisch davon verständigen und ihn dabei auf die Rechtsfolgen des § 10 hinweisen.
- (5) Hat der Versicherungsnehmer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen oder andere Informationen nur elektronisch erhalten, so kann er jederzeit – jeweils einmalig kostenfrei – auch deren Ausfolgung auf Papier oder in einer anderen von ihm gewünschten und vom Versicherer allgemein zur Auswahl gestellten Art verlangen. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.
- (6) Von der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bleibt die Erfüllung der Informationspflichten nach den §§ 9a, 18b und 75 VAG unberührt.
- (7) Bei elektronischer Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten ist der Versicherungsnehmer klar und deutlich darauf hinzuweisen, dass die Sendung einen Versicherungsschein oder eine bestimmte andere vertragsrelevante Information betrifft.
- (8) Die elektronische Übermittlung erfordert, dass
 1. die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation die Übermittlungsart sowie die Verpflichtung beider Vertragspartner enthält, Angaben über ihren Zugang zum Internet zu machen und eine Änderung dieser Daten bekanntzugeben;
 2. der Versicherungsnehmer nachweislich über einen regelmäßigen Zugang zum Internet verfügt; dies gilt als nachgewiesen, wenn er bei seiner Zustimmung entsprechende Angaben gemacht hat und der Versicherer keinen Anhaltspunkt darauf hat, dass dem Zugang ein Hindernis entgegenstehen könnte;
 3. die vertragsrelevanten Inhalte direkt an den nach Z 1 angegebenen Zugang zum Internet übermittelt werden oder an diesen Zugang eine Mitteilung ergeht, die dem Versicherungsnehmer gemäß Abs. 9 Zugang zu den vertragsrelevanten Inhalten ermöglicht;
 4. es dem Versicherungsnehmer möglich ist, die jeweils von der Übermittlung betroffenen Inhalte (Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen und andere Informationen) dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.
- (9) Bezieht der Versicherer Inhalte einer Website, die der Öffentlichkeit frei zur Verfügung gestellt werden oder die sich in einem nur dem Versicherungsnehmer zugänglichen Bereich der Website befinden, in die elektronische Übermittlung nach Abs. 8 mit ein, so muss er bei vertragsrelevanten Inhalten
 1. dem Versicherungsnehmer die Adresse der Website und die Stelle, an der diese Inhalte (Versicherungsbedingungen, Erklärungen und andere Informationen) auf dieser Website zu finden sind, klar und deutlich mitteilen und ihm einen leichten und einfachen Zugang darauf ermöglichen sowie
 2. Versicherungsbedingungen während der gesamten Vertragslaufzeit, Erklärungen und andere Informationen während der Zeit, in der sie bedeutend sind, unverändert auf der bekanntgegebenen Stelle dieser Website dauerhaft zur Abfrage bereitstellen und es dem Versicherungsnehmer auch ermöglichen, die Versicherungsbedingungen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.
- (10) Sind die Erfordernisse der Abs. 8 und 9 erfüllt und bei der Übermittlung auch beachtet worden, so wird vermutet, dass die Sendung dem Empfänger elektronisch zugegangen ist.
- (11) Die Abs. 1 bis 9 gelten auch für die elektronische Kommunikation zwischen dem Versicherer und einem Versicherten oder einem sonstigen Dritten.

§ 6 Vers.VG

- (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 aufrechterhalten 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 dem 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 Versicherungsfalles 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 einer fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind oder ihm eine andere Urkunde ausgefolgt worden ist, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 8 Vers.VG

- (3) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Eine allfällige Verpflichtung des Versicherungsnehmers zum Ersatz von Vorteilen, besonders Prämiennachlässen, die ihm wegen einer vorgesehenen längeren Laufzeit des Vertrags gewährt worden sind, bleibt unberührt.

Allgemeine Geschäftsbedingungen

(Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.)

Die folgenden Bestimmungen gelten für die Schaden-/Unfallversicherung und für die Lebensversicherung, es sei denn, es wird gesondert auf einen der beiden Bereiche hingewiesen.

4020 Linz, Gruberstraße 32

Homepage: www.keinesorgen.at, E-Mail: office@ooev.at

Gesellschaftsform: Aktiengesellschaft, Firmensitz: Linz

Firmenbuch: FN 36941a, LG Linz, UID-Nummer: ATU22854105

Informationen zum Datenschutz: www.keinesorgen.at/datenschutz

1.a. Beratung

Die Oberösterreichische Versicherung AG bietet als Versicherungsunternehmen Beratung zu den angebotenen Produkten an. Es werden jene Informationen eingeholt, die benötigt werden, um die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden zu ermitteln. Zudem wird eine persönliche Empfehlung an den Kunden gerichtet, in der erläutert wird, warum der empfohlene Vertrag am besten seinen Wünschen und Bedürfnissen entspricht. Vor Abgabe der Vertragserklärung werden dem Kunden sämtliche gesetzlich notwendigen Informationen übermittelt.

Neben dem Vertrieb eigener Produkte vermittelt die Oberösterreichische Versicherung AG zudem Versicherungsverträge über Versicherungsprodukte, die miteinander nicht konkurrieren (mit Ausnahme in der Sparte Rechtsschutz), für die

- ARAG SE Allgemeine Rechtsschutz Versicherung AG (Rechtsschutz-Sonderrisiken),
- DAS Rechtsschutz AG (Rechtsschutz-Sonderrisiken),
- Europäische Reiseversicherung AG.
- Merkur Versicherung AG (Kranken- und Gesundheitsvorsorge),
- Österreichische Hagelversicherung VVaG (Hagel für Landwirtschaften),
- R+V Allgemeine Versicherung AG Österreich,

Die Oberösterreichische Versicherung AG handelt dabei für Rechnung und im Namen des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Die Oberösterreichische Versicherung AG ist hinsichtlich der Rechtsschutzrisiken nicht vertraglich verpflichtet, Versicherungsvertriebsgeschäfte mit den beiden oben angeführten Versicherungsunternehmen zu tätigen und stützt ihren Rat nicht auf eine ausgewogene und persönliche Untersuchung. Hinsichtlich der anderen Risiken ist die Oberösterreichische Versicherung AG vertraglich verpflichtet, Versicherungsvertriebsgeschäfte ausschließlich mit den oben angeführten Versicherungsunternehmen zu tätigen.

Die Oberösterreichische Versicherung AG hält keine direkten oder indirekten Beteiligungen von mindestens 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital von anderen Versicherungsunternehmen. Am Unternehmen der Oberösterreichischen Versicherung AG besteht keine direkte oder indirekte Beteiligung von mindestens 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital durch ein anderes Versicherungsunternehmen.

1.b. Vertragsinhalt

Dem Versicherungsvertrag liegen die zum Zeitpunkt der Antragstellung vom Versicherer verwendeten

- **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** der Oberösterreichischen Versicherung AG sowie
- **die in der Police (Versicherungsschein) angeführten Versicherungsbedingungen und Klauseln**, die dem gewählten Tarif bzw. den gewählten Tarifen und der jeweiligen Sparte entsprechen, zugrunde.

Die Vertragsgrundlagen, die im Zuge der Vertragsanbahnung vorgelegt wurden oder deren Einsicht angeboten wurde, stehen jederzeit im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingungen zum Download bereit. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit die Ausfolgung der Vertragsgrundlagen auf Papier verlangen. Im Falle der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG erfolgt die erste Ausfolgung kostenfrei.

Durch Unterschrift auf dem Antragsformular erklärt sich der Versicherungsnehmer mit dem Vertragsinhalt einverstanden. In den Fällen des Punktes 2. b) erfolgt die Zustimmung zum Vertragsinhalt durch Bezahlung der Erstprämie oder Unterlassung des Widerspruchs gegen die Ermächtigung zur Einziehung der Erstprämie mit Lastschrift.

Im Falle von widersprechenden Bestimmungen gelten im Einzelfall primär die in der Police festgehaltenen Regelungen, sodann die Besonderen Bedingungen und Klauseln, und in weiterer Folge die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und zuletzt die Regelungen dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

2. Zustandekommen des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande

- a) sofern der **Versicherungsnehmer** einen **Antrag** auf Schließung eines Versicherungsvertrages an den Versicherer stellt, **mit Zugang der Police** beim Versicherungsnehmer;
- b) sofern der **Versicherer** über entsprechenden Wunsch des Versicherungsnehmers einen Antrag auf Schließung eines Versicherungsvertrages durch Zusage der Police stellt
 - **mit Bezahlung der ausgewiesenen Erstprämie** durch den Versicherungsnehmer oder
 - **mit Einzug oder Abbuchung der Erstprämie** vom Konto des Versicherungs-

nehmers auf Grund einer, im Zuge der Vertragsanbahnung erteilten Zustimmung zum Einzug oder zur Abbuchung, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb der im Zahlungsverkehr mit der Bank festgelegten Frist die Rückbuchung veranlasst;

c) in **allen anderen Fällen** auf Grund einer **gesonderten Annahmeerklärung** durch den Versicherer.

3. Beginn/Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes

3.1. Vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages gemäß Punkt 2. besteht, sofern nicht eine provisorische Deckung bzw. ein Sofortschutz gewährt wird, Versicherungsschutz nur nach Maßgabe folgender Bestimmungen:

3.1.1. Nicht anfragepflichtiges Risiko in der Schaden-/Unfallversicherung

Sofern eine vorläufige Deckung nicht aufgrund gesetzlicher Vorschrift oder besonderer Vereinbarung besteht, beginnt der Versicherungsschutz für beantragte oder im elektronischen Weg erfasste nicht anfragepflichtige versicherte Risiken im Rahmen der für den Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätze (Annahmerichtlinien) **ab Einlangen** des Antrages oder der vom Versicherungsnehmer bekannt gegebenen elektronisch erfassten Daten in der Generaldirektion, **frühestens jedoch ab dem beantragten Beginnzeitpunkt** (Sofortschutz).

Dies gilt in der Unfallversicherung allerdings lediglich im in den besonderen Erklärungen und Hinweisen zur Unfallversicherung am Antrag und in den Versicherungsbedingungen (Sofortschutz) angeführten Umfang unter den dort näher geregelten Voraussetzungen.

Der Sofortschutz endet in allen Fällen mit Zustandekommen des Versicherungsvertrages gemäß Punkt 2., wenn die Annahme des Antrages abgelehnt wird oder der Sofortschutz gekündigt wird, spätestens jedoch 6 Wochen nach Einlangen des Antrages oder der elektronisch erfassten Daten in der Generaldirektion.

3.1.2. Sofortschutz in der Lebensversicherung

Der Versicherer gewährt – sofern vereinbart – bei bestimmten Lebensversicherungsverträgen sowie allfälligen Zusatzversicherungen Sofortschutz ausschließlich im am Antrag sowie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen angeführten Umfang unter den dort näher geregelten Voraussetzungen.

3.1.3. Anfragepflichtiges Risiko in der Schaden-/Unfallversicherung

Bei anfragepflichtigen Risiken besteht Versicherungsschutz erst – soweit nicht eine vorläufige Deckung vereinbart worden ist – **mit Zugang der Police** oder einer gesonderten Annahmeerklärung, **frühestens jedoch ab dem beantragten Beginnzeitpunkt**.

3.2. Versicherungsschutz nach Maßgabe dieser Bestimmungen besteht überdies nur dann (bleibt nur dann aufrecht), wenn die Erstprämie rechtzeitig, binnen 14 Tagen nach Erhalt der Police oder unverschuldet später bezahlt wird (§ 38 VersVG). Mit Erhalt der Police erlöschen allfällige Deckungszusagen. Wird die Erstprämie verschuldet verspätet bezahlt, besteht Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

4. Beschränkung des Umfangs der Vermittlervollmacht und Ausschluss von mündlichen Zusagen

Der Versicherungsvertreter (selbständiger Versicherungsagent oder Angestellter des Versicherers) berät die am Vertragsabschluss beteiligten Personen und hat nur Vermittlervollmacht. Der Versicherungsvertreter ist daher ausschließlich zur elektronischen Erfassung und Übermittlung von vom Versicherungsnehmer bekannt gegebenen Daten zum Abschluss eines Versicherungsvertrages sowie zur Entgegennahme von Anträgen auf Abschluss, Verlängerung oder Änderung von Versicherungsverträgen berechtigt. Er darf auch keine verbindlichen Erklärungen über die Bedeutung von Fragen zur Beurteilung des Risikos/Antragsfragen abgeben.

Der Versicherungsvertreter ist insbesondere nicht berechtigt, mündliche Erklärungen und Angaben oder Ergänzungen zum Antrag entgegenzunehmen und mündliche Zusagen abzugeben bzw. eine (vorläufige) Deckung zuzusagen.

Erklärungen und Vereinbarungen sind für den Versicherer – unbeschadet der Rechtswirksamkeit formloser Erklärungen gegenüber Verbrauchern im Sinne des KSchG – nur dann verbindlich, wenn sie vom Versicherer rechtsgültig unterzeichnet und in geschriebener Form übermittelt werden. Der Versicherungsvertreter ist verpflichtet, seinen Ausweis, in dem der Umfang der Vollmacht erschöpfend beschrieben ist, über Wunsch des Kunden vorzuweisen.

Darüber hinausgehende Vollmachten besitzt kein Versicherungsvertreter.

5. Billigungsklausel (Abweichungen vom Antrag)

Sofern ein entsprechender Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages gestellt wurde, liegen diesem Versicherungsvertrag ausschließlich die Angaben im

Versicherungsantrag des Versicherungsnehmers zugrunde. Eventuelle Abweichungen der Police vom Antrag, auf die der Versicherungsnehmer in geschriebener Form besonders hingewiesen wurde oder diese in der Police auffällig gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Police in geschriebener Form widerspricht. Diese Genehmigung ist jedoch nur dann anzunehmen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolgen hingewiesen hat.

6. Vorvertrag, Konvertierung in der Schaden-/Unfallversicherung

Sofern mit dieser Police ein bisher bestehender Vertrag konvertiert (abgeändert/verlängert/neu gefasst) wird, wird letzterer mit Wirkung des Vertragsbeginnes dieser Police ersetzt. Im Falle eines Rücktrittes oder einer sonstigen rückwirkenden Aufhebung des gegenständlichen Vertrages lebt der frühere Vertrag aus der Vorpolice wieder auf.

7. Bündelversicherungen/Vertragsschicksal und Zahlung

Bei Bündelversicherungen gilt jede Sparte bzw. jeder Tarif als eigener, rechtlich selbständiger Vertrag. Die in der Police als Gesamtprämie für alle Verträge (Risiken) gemeinsam ausgeworfene Prämie stellt – unbeschadet der rechtlichen Selbstständigkeit der einzelnen Verträge – eine Gesamtschuld dar. Teilzahlungen werden daher entsprechend dem internen Verhältnis der Prämienanteile für die einzelnen Verträge (Risiken) anteilmäßig aufgeteilt. Eine besondere Widmung einer Teilzahlung bedarf der ausdrücklichen Erklärung des Versicherungsnehmers.

8. Prämie/Prämienzahlung/Prämienzahlungsverzug

In der ausgewiesenen Prämie sind sämtliche Steuern und Gebühren in der derzeit gesetzlichen Höhe enthalten. Eine Änderung dieser Abgaben bewirkt daher eine entsprechende Neuberechnung. Als vereinbart gilt, dass eine Übergabe von Prämien an sämtlichen Standorten des Versicherers nicht zulässig ist.

8.1. Unterjährige Zahlweise

Ist vertraglich eine unterjährige Zahlweise vereinbart, so erwirbt der Versicherer den Anspruch auf sämtliche Teilbeträge einer Folgeprämie einer Versicherungsperiode – unbeschadet der später eintretenden Fälligkeit – bereits zu deren Beginn.

8.2. Prämienzahlungsverzug

Bei Nichteinlösung eines vereinbarten unterjährigen Prämieinzuges von einem Bankkonto ist der Versicherer berechtigt, die Prämie mit jährlicher Zahlweise mittels Zahlschein vorzuschreiben. Eingehende Zahlungen werden zunächst auf die Zinsen und Kosten der ältesten Fälligkeit, sodann auf Zinsen und Kosten der darauffolgenden Fälligkeiten und danach auf den Kapitalbetrag angerechnet. Bei Prämienzahlungsverzug gelten Verzugszinsen in Höhe von 10 % p.a. als vereinbart. Darüber hinaus ist der Versicherer bei Verschulden des Versicherungsnehmers am Verzug berechtigt, die notwendigen Kosten von zweckentsprechenden außergerichtlichen Betreibungs- oder Einbringungsmaßnahmen geltend zu machen, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zur betriebenen Forderung stehen (§ 1333 Abs. 2 ABGB). Überdies tritt bei Prämienzahlungsverzug hinsichtlich allfälliger weiterer Prämienteilbeträge der laufenden Versicherungsperiode Terminverlust ein.

8.3. SEPA Lastschriftverfahren und Vorabinformation (Prenotifikation)

Sofern der Antragsteller/Versicherungsnehmer dazu ein entsprechendes Mandat erteilt hat, zieht der Versicherer fällige Prämien im Wege des SEPA Lastschriftverfahrens (SEPA Direct Debit Core) ein.

Die Creditor ID (= Zahlungsempfängerkennung) des Versicherers lautet AT25ZZ0000004142. Die Mandatsreferenz entspricht der auf allen Prämienvorschreibungen angeführten 6 oder 7 stelligen Kundennummer des Versicherungsnehmers.

In der Schaden-/Unfallversicherung gilt ausdrücklich vereinbart, dass der Antragsteller/Versicherungsnehmer als Zahlungspflichtiger vom Einzug einer Erstprämie mit der Police sowie vom Einzug der Folgeprämien in weiterer Folge mit Prämienchein vor dem in der Police angeführten Hauptfälligkeitstermin informiert wird.

In der Lebensversicherung gilt ausdrücklich vereinbart, dass der Antragsteller/Versicherungsnehmer als Zahlungspflichtiger vom Einzug einer Erstprämie sowie darüber hinaus auch vom Einzug der weiteren fällig werdenden Folgeprämien mit der Police informiert wird. Ändert sich die Prämie aufgrund einer vereinbarten Prämienanpassung, erfolgt eine gesonderte Vorabinformation.

Diese Bekanntgabe gilt unter Verzicht auf die Einhaltung der diesbezüglichen Frist als entsprechende Vorabinformation für sämtliche vertraglichen Prämienfälligkeiten. Die Abbuchung von auf der Police ausgewiesenen Erstprämien erfolgt zum dort genannten Fälligkeitstermin.

Auf Prämien Scheinen bzw. auf der Police ausgewiesene Prämien werden jeweils zum Ersten des dort ausgewiesenen Fälligkeitstermins abgebucht. Fällt der Erste auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, so erfolgt die Abbuchung am darauffolgenden Geschäftstag. Der Antragsteller/Versicherungsnehmer hat

zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen für ausreichende Kontodeckung zu sorgen.

8.4. Vergütung des Versicherungsvertreters

Der Versicherungsvertreter arbeitet im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen auf Provisions- und Bonifikationsbasis. Diese ist in der Versicherungsprämie enthalten.

9. Laufzeitabhängige Prämienachlässe in der Schaden-/Unfallversicherung: (Besondere Vereinbarung i.S. von Art. 4 Abs. 6 ABS; Art. 12 Pkt. 7 AHVB/EHVB)

Für Verträge mit einer mehrjährigen Laufzeit gewährt der Versicherer einen laufzeitabhängigen Prämienachlass für sich daraus ergebende risiko- und kostentechnische Vorteile. Dieser Nachlass wird nach Maßgabe der nachstehenden Tabelle gleichmäßig verteilt und ist im jeweils vorgeschriebenen Prämienzahlungsbetrag und bei sämtlichen künftigen fällig werdenden Prämien bereits berücksichtigt.

Wird der Versicherungsvertrag vor Ablauf der jeweils vereinbarten Laufzeit aufgelöst, entfällt die Grundlage für den Prämienachlass. Der Versicherungsnehmer ist in diesem Fall zur Rückzahlung eines Teiles des gewährten Prämienachlasses nach Maßgabe der nachstehenden Tabelle verpflichtet.

Bei Vertragsauflösung nach

vollendeten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jahren
sind	65	60	55	50	45	40	35	30	25	0	% der Bemessungsgrundlage

zurückzuzahlen. Bei Vertragsauflösung während des ersten Jahres sind 65 % der Bemessungsgrundlage zurückzuzahlen.

Bemessungsgrundlage ist die bei Vertragsbeginn für den jeweiligen Vertrag vereinbarte Jahresfolgeprämie abzüglich der Prämienanteile für nachfolgend angeführte Sparten, für welche kein Prämienachlass gewährt wird:

Kfz-Haftpflicht, Kasko, Assistance (Schutzengel), Transport, Insassenunfall, Bauwesen, Wasserkasko und Ausstellungsversicherung, CMR-Frächterhaftung, Maschinen-Montage- und Maschinen-Garantie-Versicherung.

Die für die Rückverrechnung des gewährten Prämienachlasses herangezogene Bemessungsgrundlage ist bei Vertragsbeginn auf der Police ausgewiesen.

Im Fall der Auflösung des Versicherungsvertrages durch den Versicherer entfällt die Rückzahlung, sofern die Auflösung nicht auf einen Umstand zurückzuführen ist, der in der Sphäre des Versicherungsnehmers liegt.

10. Nebengebühren

Neben der Prämie ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, alle Nebengebühren zu bezahlen, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch sein Verhalten veranlasst worden sind.

Die im Gebührenblatt in der jeweils gültigen Fassung nach Maßgabe des § 41b VersVG angeführten Nebengebühren gelten als vereinbart. Dieses bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrages und ist dauerhaft im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingung abrufbar.

11. Versicherungsperiode

11.1. Schaden-/Unfallversicherung

Als Versicherungsperiode gilt, falls der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres beginnend mit dem Tage des in der Police angeführten Hauptfälligkeitstermins. Der Hauptfälligkeitstermin ist der jeweils Erste eines Monats, in dem die in der Police ausgewiesene Versicherungsdauer endet. Die Versicherungsperiode beginnt jeweils mit 00:00 Uhr des ersten Tages und endet um 24:00 Uhr des letzten Tages.

11.2. Lebensversicherung

Als Versicherungsperiode gilt, falls der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres beginnend mit dem Tag des in der Police angeführten Versicherungsbeginns. Die Versicherungsperiode beginnt jeweils mit 00:00 Uhr des ersten Tages und endet um 24:00 Uhr des letzten Tages.

12. Belehrung über Rücktrittsrechte

Der Versicherungsnehmer kann unter bestimmten Voraussetzungen vom Vertrag zurücktreten. Frist und Form sind den jeweiligen nachstehenden Erläuterungen der Rücktrittsrechte zu entnehmen.

Bei sämtlichen Rücktrittsrechten genügt zur Fristwahrung die Absendung der Rücktrittserklärung innerhalb der jeweils angegebenen Frist. Die Rücktrittserklärung ist an die Oberösterreichische Versicherung AG, Gruberstraße 32, 4020 Linz, oder per E-Mail an office@ooev.at oder in der sonst vorgesehenen Form (siehe unten) an eine empfangsberechtigte Stelle der Oberösterreichischen Versicherung AG zu senden.

12.1. Belehrung über das Rücktrittsrecht nach § 5c VersVG

(1) Der Versicherungsnehmer kann von seinem Versicherungsvertrag innerhalb

von 14 Tagen, bei Lebensversicherungen innerhalb von 30 Tagen, ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten. (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor der Versicherungsnehmer die Polizze und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.

(3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: Oberösterreichische Versicherung AG, Gruberstraße 32, 4020 Linz, per Fax an 05 78 91-566 oder per E-Mail an office@ooev.at. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass der Versicherungsnehmer die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absendet. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich des Versicherungsververtreters des Versicherungsnehmers gelangt.

(4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und die künftigen Verpflichtungen des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn der Versicherungsnehmer bereits Prämien an den Versicherer geleistet hat, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie der Versicherer dem Versicherungsnehmer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

(5) Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem der Versicherungsnehmer die Polizze einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.

12.2. Rücktritt bei Vertragsabschluss im Fernabsatz (§ 8 FernFinG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag, der ausschließlich im Fernabsatz iSd FernFinG (Internet, E-Mail,...) abgeschlossen wurde, ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen, bei Lebensversicherungen und bei Fernabsatzverträgen über die Altersversorgung von Einzelpersonen aber binnen 30 Tagen, zurücktreten. Als Fernabsatz gilt die

- ausschließliche Verwendung von Kommunikationsmittel
- ohne gleichzeitige körperliche Anwesenheit der Vertragspartner
- im Rahmen eines entsprechend organisierten Vertriebs- oder Dienstleistungssystems.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses zu laufen. Bei Lebensversicherungen beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsnehmer über den Abschluss des Vertrags informiert wird.

Hat der Versicherungsnehmer die Vertragsgrundlagen und Vertriebsinformationen nach § 5 FernFinG erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit deren Erhalt.

Die Rücktrittserklärung hat schriftlich oder auf einem dauerhaften Datenträger (z.B.: USB-Stick, CD, E-Mail,...) zu erfolgen.

Tritt der Versicherungsnehmer zurück, kann der Versicherer von ihm die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß tatsächlich bereits erbrachte Dienstleistung gemäß § 12 FernFinG verlangen.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

13. Information über Kündigungsrechte in der Lebensversicherung

Gesetzliche Kündigungsrechte in der Lebensversicherung

§ 165 Versicherungsvertragsgesetz (gilt nicht für die Betriebliche Kollektivversicherung gem. §§ 93 ff VAG 2016):

- Sind laufende Prämien zu entrichten, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.
- Ist eine Kapitalversicherung für den Todesfall in der Art genommen, dass der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiss ist, so steht das Kündigungsrecht dem Versicherungsnehmer auch dann zu, wenn die Prämie in einer einmaligen Zahlung besteht.

Die Kündigung ist vom Versicherungsnehmer schriftlich – sofern nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form – zu erklären und muss dem Versicherer vor Ablauf der entsprechenden Versicherungsperiode zugehen.

Betriebliche Kollektivversicherung: § 95 VAG 2016

(1) Eine Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber oder durch das Versicherungsunternehmen oder eine einvernehmliche Beendigung des Versicherungsvertrages ist nur zulässig und rechtswirksam, wenn eine Übertragung der gemäß Abs. 3 zu übertragenden Vermögensteile auf eine betriebliche Kollektivversicherung eines anderen zum Geschäftsbetrieb im Inland berechtigten Versicherungsunternehmens, eine Pensionskasse, eine Einrichtung im Sinn des § 5 Z 4 PKG oder eine Einrichtung der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 ASVG sichergestellt ist. Die Kündigung oder einvernehmliche Beendigung kann rechtswirksam nur für alle Versicherten gemeinsam erfolgen, sofern nicht in der Betriebsvereinbarung, im Kollektivvertrag oder in den Vereinbarungen laut Vertragsmuster festgelegt ist, dass bei Kündigung des

Versicherungsvertrages alle Pensionsbezieher oder alle beitragsfrei gestellten Versicherten und Pensionsbezieher in der betrieblichen Kollektivversicherung verbleiben.

(2) Die Frist für die Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber oder das Versicherungsunternehmen beträgt ein Jahr. Die Kündigung darf nur mit Wirksamkeit zum Bilanzstichtag des Versicherungsunternehmens ausgesprochen werden. Die einvernehmliche Beendigung des Versicherungsvertrages wird frühestens zu dem Bilanzstichtag des Versicherungsunternehmens wirksam, der mindestens sechs Monate nach der Vereinbarung der einvernehmlichen Beendigung des Versicherungsvertrages liegt.

(3) Der Wert der im Fall der Kündigung zu übertragenden Vermögensteile entspricht der auf den Versicherungsvertrag entfallenden Deckungsrückstellung.

Vertragliche Kündigungsrechte in der Lebensversicherung:

Sofern im jeweiligen Versicherungsvertrag vereinbart, ist der Versicherungsnehmer darüber hinaus berechtigt, den Versicherungsvertrag schriftlich – sofern nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form – innerhalb des Versicherungsjahres mit einmonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres, zu kündigen.

Wahlrecht bei der Kündigung (gilt nicht für die Betriebliche Kollektivversicherung gem. §§ 93 ff VAG 2016):

Im Falle einer Kündigung kann der Versicherungsnehmer nach Maßgabe des gewählten Tarifs wahlweise die Umwandlung des Versicherungsverhältnisses in eine prämienfreie Versicherung oder die Auszahlung des tariflichen Rückkaufswertes verlangen. Die dabei geltenden tariflichen Grundsätze und Abschläge sind in den Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifes sowie im jeweiligen Versicherungsantrag vereinbart.

Verlustrisiko bei der Kündigung:

Die Kündigung (Rückkauf) des Versicherungsvertrages oder die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert kann, insbesondere in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien liegen. Der Rückkauf des Versicherungsvertrages oder die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung sind für den Versicherungsnehmer in den ersten Jahren **jedenfalls mit dem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Prämien** verbunden. Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.

14. § 14 KHVG Laufzeit

(gilt nur für die Kfz-Haftpflichtversicherung)

Eine als Einzelvertrag oder im Rahmen einer Bündelversicherung abgeschlossene Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung endet, wenn sie

- mit einem Monatsersten, 00:00 Uhr, begonnen hat, ein Jahr nach diesem Zeitpunkt,
- zu einem anderen Zeitpunkt begonnen hat, mit dem nächstfolgenden Monatsersten, 00:00 Uhr, nach Ablauf eines Jahres,

es sei denn, es wurde eine kürzere Laufzeit als ein Jahr vereinbart.

Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf schriftlich gekündigt worden ist.

Beträgt die Laufzeit weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

15. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Antragsteller ist gemäß § 16 VersVG verpflichtet, die Fragen nach den gefahrerheblichen Umständen – in der Personenversicherung die Gesundheitsfragen – richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die von ihm zu übernehmende Gefahr richtig einzuschätzen.

Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter den in §§ 16 ff VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

16. Weitergabe von Daten für Werbezwecke

Sofern der Versicherungsnehmer und die zu versichernden Personen zugestimmt haben, darf der Versicherer

- zur Betreuung, Beratung und Werbung bestimmte personenbezogene Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mail Adresse) und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme) auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwenden oder durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lassen,
- telefonisch oder per E-Mail Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreiten oder selbst oder durch Dritte Kundenzufriedenheitsbefragungen oder Marktforschung durchführen.

Die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen sind im Internet auf der Homepage www.keinesorgen.at/partner zu finden oder können über die Service-

hotline, Tel. 05 78 91-710 oder via E-Mail unter office@oeev.at erfragt werden. Die Zustimmung zur Datenverwendung kann jederzeit unter den angeführten Kontaktdaten widerrufen werden.

17. Ermächtigung zur Übermittlung von Angeboten zur Vertragsanpassung und Deckungserweiterung – vertragliche Erklärungsfiktion

Der Versicherungsnehmer ermächtigt den Versicherer zur Vermeidung von Deckungslücken, ihm – im Rahmen von Prämienvorschreibungen oder gesondert – Angebote zur Verbesserung und Erweiterung der Deckung des abgeschlossenen Versicherungsvertrages zu unterbreiten.

Hiezu kann der Versicherer eine entsprechende Vertragsanpassung im Wege eines Zahlscheines oder einer Prämienabbuchung im Rahmen einer erteilten Ermächtigung zur Einziehung der Prämie mit Lastschrift unterbreiten.

Es gilt ausdrücklich vereinbart, dass die Unterlassung einer ausdrücklichen Ablehnung in geschriebener Form binnen 3 Wochen ab Zugang eines solchen Angebotes als Vertragsannahme durch den Versicherungsnehmer gilt.

Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer in einem in dieser Form an ihn gerichteten Angebot auf die Bedeutung seines Verhaltens und dessen Rechtfolgen (Wirkung des Schweigens als Annahme) sowie auf die vorgenannten Fristen zur Ablehnung des Angebotes – im Sinne des § 6 Abs. 1 Z 2 KSchG – ausdrücklich hinweisen.

18. Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen

18.1. Schriftform

Folgende Erklärungen und Mitteilungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmern bzw. Versicherten oder sonstigen Dritten sind – sofern vereinbart – nur in Schriftform wirksam:

- Kündigungen,
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen,
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses,
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung),
- Anträge auf Auszahlung von Versicherungsleistungen in der Lebensversicherung (z.B. Leistungsanforderung, Nutzung einer Rentenoption etc.).

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss, um rechtswirksam zu werden.

18.2. Geschriebene Form

Für alle anderen Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten, des Versicherers oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen gilt die geschriebene Form.

Geschriebene Form bedeutet, dass die jeweilige Erklärung oder Mitteilung dem Empfänger durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail), zugeht.

18.3. Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.

18.4. Gesetzliche Schriftformgebote bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

18.5. Soweit die Oberösterreichische Versicherung AG für Vertragsabschlüsse ab 1. Juli 2012 Versicherungsbedingungen und Klauseln vor diesem Zeitpunkt verwendet, in denen für die Wirksamkeit von Erklärungen des Versicherungsnehmers die Schriftform gefordert wird, tritt an die Stelle der dort vorgesehenen Schriftform die geschriebene Form.

Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen gesprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Dies gilt nicht für nachstehende Erklärungen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers:

- Kündigungen,
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen,
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses,
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung),
- Anträge auf Auszahlung von Versicherungsleistungen in der Lebensversicherung (z.B. Leistungsanforderung, Nutzung einer Rentenoption etc.).

Für diese gilt nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung weiterhin die Schriftform. Schriftform bedeutet, dass der Oberösterreichischen Versicherung AG das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

19. Deckungserfordernis und Deckungsstock in der Lebensversicherung

Die Ansprüche der Kunden werden durch ein Sicherungssystem in Form des Deckungsstocksystems geschützt: Die Veranlagung erfolgt innerhalb des klassischen Deckungsstocks nach gesetzlichen Vorschriften. Ein von der Finanzmarkt-

aufsicht bestimmter sachkundiger Treuhänder überprüft laufend, ob die Veranlagungsvorschriften eingehalten werden und die innerhalb des Deckungsstocks veranlagten Mittel ausreichen, um die Ansprüche der Kunden jederzeit erfüllen zu können (Deckungserfordernis). Die finanziellen Verpflichtungen gegenüber den Kunden sind daher besonders gut abgesichert. Selbst im Insolvenzfall des Versicherers werden die Ansprüche der Kunden aus dem Vermögen des Deckungsstockes bevorzugt befriedigt, da der Deckungsstock als Sondervermögen nicht in die Insolvenzmasse fällt. Reicht das Deckungsstockvermögen nicht aus, sind Verluste möglich.

20. Bericht über die Solvabilität und Finanzlage

Der Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 VAG 2016 (§ 135c Abs. 1 Z. 13 VAG 2016) wird jährlich auf der Homepage des Versicherers veröffentlicht (<https://www.keinesorgen.at/wir-ueber-uns>).

21. Haftungsausschluss

Der Versicherer haftet für das Fehlverhalten seiner gesetzlichen Vertreter sowie sonstiger Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen bedient, nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Dies gilt nicht bei Personenschäden.

22. Beschwerdestelle

Die Oberösterreichische Versicherung AG besitzt eine Beschwerdestelle, an welche sich der Versicherungsnehmer – unbeschadet seines Rechts, den Rechtsweg zu beschreiten – bei Beschwerden im Zusammenhang mit der Abwicklung seines Versicherungsvertrages wenden kann. Oberösterreichische Versicherung AG – Beschwerdestelle, Gruberstraße 32, 4020 Linz, E-Mail: beschwerdestelle@oeev.at, Tel. 05 78 91-71392.

Es besteht auch die Möglichkeit, eine Beschwerde an den WVO - Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, www.wvo.at) zu richten. Beschwerden von Konsumenten über das Versicherungsunternehmen nimmt das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Stubenring 1, 1010 Wien, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at) unentgeltlich entgegen.

23. Außergerichtliche Beschwerde- und Abhilfeverfahren für Konsumenten

Im Falle von Streitigkeiten hat der Versicherungsnehmer auch die Möglichkeit, sich an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte (www.verbraucher-schlichtung.or.at) bzw. bei online abgeschlossenen Verträgen an den Internet-Ombudsmann (www.ombudsmann.at) zu wenden. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, sich an diesem Verfahren zu beteiligen.

Betrifft die Beschwerde Vertragsabschlüsse im Internet (E-Commerce), kann zur Beilegung von Streitigkeiten auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Streitbeilegungsplattform <http://www.ec.europa.eu/odr>, E-Mail: odr@europakonsument.at genutzt werden.

24. Versicherungsaufsichtsbehörde

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

25. Vertragssprache, anwendbares Recht

Vertragssprache ist Deutsch. Es gilt österreichisches Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

Abkürzungsverzeichnis:

ABS	Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung
AHVB/EHVB	Allgemeine und ergänzende allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
FernFinG	Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz
KHVG	Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994
KSchG	Konsumentenschutzgesetz
ODR-VO	Verordnung über Online-Streitbeilegung in Verbraucherangelegenheiten (abrufbar unter: https://eur-lex.europa.eu)
PKG	Pensionskassengesetz
VAG 2016	Versicherungsaufsichtsgesetz 2016
VersVG	Versicherungsvertragsgesetz
abrufbar unter http://www.ris.bka.gv.at/	

Information zum Datenschutz

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Oberösterreichische Versicherung AG, Gruberstraße 32, 4020 Linz
Telefon: +43 5 78 91-710, E-Mail (allgemein): office@ooev.at

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter der oben genannten Adresse oder senden Sie eine E-Mail an: datenschutz@ooev.at.

Zu welchem Zweck verarbeiten wir grundsätzlich Ihre Daten?

Wir schließen Versicherungsverträge ab, verwalten diese und beurteilen und erfüllen Ansprüche daraus.

Zwecke der Datenverarbeitung bei Versicherungsverträgen

Wir erheben Ihren Bedarf, beraten, bearbeiten Anträge, prüfen Risiken, stellen Polizzen aus und verarbeiten Daten für Marketing und Statistik.

Zwecke der Datenverarbeitung, Datenkategorien, Datenquelle im Versicherungsfall (Schäden)

Wir verarbeiten personenbezogene Daten Dritter (z. B. Geschädigte und Zeugen, Bezugsberechtigte). Das sind z. B. Daten aus Schadenmeldungen, Unfallberichten, Angaben zum Schadenhergang und zur Schadenhöhe. Diese Daten haben Sie uns oder unserem Versicherungsnehmer mitgeteilt oder wir haben sie von Dritten.

An welche Empfänger können wir Ihre Daten weitergeben?

Soweit zur Vertragserfüllung erforderlich oder gesetzlich vorgeschrieben im Einzelfall an:

- Versicherungen, die bei der Abwicklung von Ansprüchen mitwirken, Versicherungsvermittler
- Vinkular-, Pfand- und Abtretungsgläubiger
- Ärzte, Krankenhäuser, Sozialversicherungsträger, Sachverständige, externe Dienstleister
- Aufsichts-, Finanz- und Strafverfolgungsbehörden
- Einrichtungen des österreichischen Versicherungsverbands

Wir arbeiten mit Rückversicherern zusammen oder teilen ein Risiko unter mehreren Versicherungen auf. Aus Versicherungsfällen können auch andere Privat- oder Sozialversicherer rechtlich zu einer Leistung verpflichtet sein. Das heißt, dass wir Ihre Daten eventuell mit diesen Versicherern austauschen. Wir unterliegen strengen Regeln und behördlicher Aufsicht und sind rechtlich verpflichtet, Behörden und Gerichten personenbezogene Daten offenzulegen. Wir beauftragen Ärzte, Sachverständige oder Unternehmen mit Gutachten oder mit der Schadenregulierung. Diesen Empfängern senden wir, sofern notwendig, Ihre personenbezogenen Daten.

An welche ausländischen Empfänger senden wir Ihre Daten?

Wir übermitteln personenbezogene Daten an unsere Rückversicherer in der Schweiz, für die die EU-Kommission einen angemessenen Datenschutz bestätigt hat.

Auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

Wir erfüllen Versicherungsverträge, rechtliche Verpflichtungen und wahren berechnete Interessen.

Bevor wir Ihre Gesundheitsdaten verarbeiten, holen wir Ihre Einwilligung ein. Wir benötigen dazu keine Einwilligung, wenn diese Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich sind.

Wie lange speichern wir Ihre Daten? (Löschfristen)

Wir speichern nur solange und soweit das unbedingt nötig ist oder wir dazu gesetzlich verpflichtet sind.

(Wir berücksichtigen: Aufbewahrungsfristen = 7 Jahre, Verjährungsfristen = 3, 10 oder bis zu 30 Jahre).

Welche Datenschutz-Rechte haben Sie?

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzbehörde, Widerspruch, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit.

Sie können die Einwilligung für die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Wir werden sie dann nicht weiterverarbeiten, falls kein anderer Grund für eine rechtmäßige Verarbeitung vorliegt.

Besteht eine automatisierte Entscheidungsfindung?

Wir treffen keine Entscheidungen, die ausschließlich auf einer vollautomatisierten Datenverarbeitung beruhen.

Ausführliche Datenschutzinformationen finden Sie unter <http://www.keinesorgen.at/Datenschutz> oder <http://www.keinesorgen.de/Datenschutz>.

Auf Ihren Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen gerne auch postalisch.