

Vertragsgrundlagen zur Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung



Unter den Flügeln des Löwen. **GENERALI**

Vertragspartner

Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskrongasse 1–3.

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5

Inhaltsverzeichnis

	Seite
• Vorbemerkungen	3
• Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung 2019 (AKHB 2019)	4 – 11
• Allgemeine Bedingungen für den Kfz-Europaschutz 2019 (AKES 2019)	12 – 15
• Anhang	
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz	16 – 17
Auszug aus dem Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994 (KHVG 1994)	18
Auszug aus dem Kraftfahrzeuggesetz 1967 (KFG 1967)	19
Auszug aus dem Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedstaaten des Abkommens des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten (Unterzeichnerstaaten)	19
Informationsblatt zur Datenverarbeitung (Stand Mai 2018)	19 – 23

Vorbemerkungen

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde!

Wir freuen uns, Sie zu unseren Kunden zählen zu dürfen, die eine Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung abgeschlossen haben, und danken Ihnen für das damit bewiesene Vertrauen.

Das beiliegende Dokument und diese Vertragsgrundlagen sind maßgebend für die von Ihnen beantragte Versicherung; der beim Abschluß des Versicherungsvertrages angestrebte Versicherungsschutz kann gemäß Versicherungsvertragsgesetz erst mit Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie voll wirksam werden. Wird die Prämie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Abschluß des Versicherungsvertrages und nach Aufforderung zur Prämienzahlung bezahlt, erlischt auch eine gegebenenfalls gewährte vorläufige Deckung. Damit der Versicherungsschutz keine Unterbrechung erfährt, zahlen Sie die Folgeprämie stets zeitgerecht.

Grundsätzlicher Inhalt der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung:

Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung umfaßt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssummen die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Ersatzansprüche, wenn durch die Verwendung des Kraftfahrzeuges Personen-, Sach- oder reiner Vermögensschaden entstanden ist; bei letzterem ist die Versicherungsleistung mit EUR 80.000,- pro Versicherungsfall begrenzt.

Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:

Naturgemäß können nicht alle denkbaren Schäden im Zusammenhang mit der Verwendung eines Kraftfahrzeuges unter Versicherungsschutz gestellt werden. Wir bitten daher um Verständnis, daß auch im Rahmen der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung verschiedene Einschränkungen bestehen.

Der Verlust oder die Einschränkung des Versicherungsschutzes tritt unter anderem ein bei

- Fahren ohne hiezu nach den kraftfahrrechtlichen Vorschriften befugt zu sein
- Alkoholisierung
- nicht verkehrssicherem Fahrzeug

Wichtige Hinweise:

- Informieren Sie uns promptly über wesentliche Änderungen beim versicherten Risiko z. B. Adressenänderung, Wechselkennzeichen usw.). Bei Verkauf des Fahrzeuges geht der Versicherungsvertrag auf den Erwerber über und kann nur von diesem innerhalb eines Monats gekündigt werden. Geben Sie uns daher bei einem Verkauf Namen und Adresse des neuen Besitzers bekannt.
- Beachten Sie das in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung geltende Bonus/Malus-System für Pkw, Kombi (einschließlich Taxi und Mietwagen), LKW bis 1,5 t Nutzlast und Wohnmobile bis 3,5 t Gesamtgewicht
- Aus technischen Gründen beinhaltet die in der Polizze angeführte Fahrgestellnummer möglicherweise nur die letzten vom Hersteller angegebenen Ziffern und Buchstaben.

Verhalten im Versicherungsfall

- Denken Sie an die Hilfeleistungspflicht und Pflicht zur unverzüglichen Verständigung der nächsten Polizeidienststelle bei Personenverletzung.
- Verständigen Sie uns unverzüglich von einem Schadenfall, einer Anspruchserhebung oder der Einleitung eines allfälligen Straf- oder Zivilverfahrens.

Selbstverständlich stehen wir, insbesondere Ihr Betreuer für alle Fragen im Schadenfall gerne zur Verfügung.

Die Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung wurden der zuständigen Versicherungsaufsichtsbehörde, der Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5, am 29. November 2018 übermittelt.

Abweichungen der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gegenüber den unverbindlichen Musterbedingungen des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs sind im Sinne des § 18 Abs. 4 KHVG 1994 im Textteil (ausgenommen Überschriften) durch Kursivschrift gekennzeichnet und auf Seite 11 erläutert.

Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung 2019 (AKHB 2019)

Inhaltsverzeichnis

- Artikel 1** Was ist Gegenstand der Versicherung?
- Artikel 2** Wer sind mitversicherte Personen, wie können diese ihre Ansprüche geltend machen und unter welchen Voraussetzungen ist der Versicherer ihnen gegenüber bei einem Fehlverhalten des Versicherungsnehmers leistungsfrei?
- Artikel 3** Was gilt als Versicherungsfall?
- Artikel 4** Wo gilt die Versicherung?
(Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 5** Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt?
- Artikel 6** Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer?
(Versicherungssummen)
- Artikel 7** Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen und was versteht man unter vorläufiger Deckung?
- Artikel 8** Was ist nicht versichert?
(Risikoausschlüsse)
- Artikel 9** Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?
(Obliegenheiten)
- Artikel 10** Welche Umstände sind als Erhöhung der Gefahr anzusehen?
- Artikel 11** Inwieweit ist die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beschränkt?
- Artikel 12** Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie?
(Prämienanpassung)
- Artikel 13** Wann und unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Tarife mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?
- Artikel 14** Unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?
- Artikel 15** Welche Auswirkungen hat der Schadenverlauf auf die Prämie?
(Bonus-Malus)
- Artikel 15a** Was versteht man unter einem Schadenersatzbeitrag?
- Artikel 16** Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt? Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
- Artikel 17** Unter welchen Voraussetzungen kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?
Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen?
Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos?
Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?
- Artikel 18** Wann ruht der Vertrag?
- Artikel 19** Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?
(Gerichtsstand)
- Artikel 20** Was hat bei Vorliegen einer Interessenkollision zu geschehen?
- Artikel 21** Welche Sonderbestimmungen für einzelne Arten von Fahrzeugen und Kennzeichen gibt es?
- Artikel 22** In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
- Artikel 23** Welches Recht ist anzuwenden?

Artikel 1

Was ist Gegenstand der Versicherung?

Die Versicherung umfaßt die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Ersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen erhoben werden, wenn durch die Verwendung des versicherten Fahrzeuges Personen verletzt oder getötet werden, Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen oder ein Vermögensschaden verursacht wird, der weder Personen- noch Sachschaden ist (bloßer Vermögensschaden).

Artikel 2

Wer sind mitversicherte Personen, wie können diese ihre Ansprüche geltend machen und unter welchen Voraussetzungen ist der Versicherer ihnen gegenüber bei einem Fehlverhalten des Versicherungsnehmers leistungsfrei?

1. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer, der Halter und Personen, die mit Willen des Halters bei der Verwendung des Fahrzeuges tätig sind oder mit dem Fahrzeug befördert werden oder die den Lenker einweisen.
2. Hinsichtlich dieser Personen ist die Versicherung für fremde Rechnung geschlossen. Die mitversicherten Personen können ihre Ansprüche selbständig geltend machen.
3. Ist der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies gegenüber einer mitversicherten Person nur, wenn die Umstände, die die Leistungsfreiheit des Versicherers begründen, in der Person dieses Versicherten eingetreten sind.

Artikel 3

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist bei Personen- und Sachschäden ein Schadenereignis, bei Vermögensschäden eine Handlung oder Unterlassung, aus denen Ersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person entstehen könnten. Mehrere zeitlich und örtlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 4

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich - soweit nichts anderes vereinbart ist - auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, ABI. Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S. 23, unterzeichnet haben (siehe Anhang).
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 5

Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt?

1. Im Gebiet jener Staaten, für die eine Internationale Versicherungskarte (Grüne Karte) ausgestellt oder auf deren Vorlage durch das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 verzichtet worden ist, erstreckt sich die Versicherung jedenfalls auf den in dem betreffenden Staat für Fahrzeuge mit ausländischem Kennzeichen vorgeschriebenen, mindestens jedoch den im Versicherungsvertrag vereinbarten Umfang.
2. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des Versicherungsvertrages auch dann, wenn in der Internationalen Versicherungskarte eine darüber hinausgehende Dauer ausgewiesen ist.
3. Wenn der Versicherer nach dem Recht des besuchten Staates unter Berücksichtigung der zwischen Versicherern und Verbänden von Versicherern bestehenden Verträgen zur Leistung verpflichtet ist, nach dem Versicherungsvertrag aber gegenüber dem Versicherungsnehmer oder mitversicherten Personen nicht haftet, von der Verpflichtung zur Leistung frei ist oder der Versicherungsschutz wegen Beendigung des Versicherungsvertrages erloschen ist, so ist der Versicherer berechtigt, Ersatz für seine sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Aufwendungen zu fordern.

Artikel 6

Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer? (Versicherungssummen)

1. Der Versicherer haftet im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in jedem Versicherungsfall für Personen-, Sach- und Vermögensschäden bis zu den vorgeschriebenen bzw. (bei freiwilliger Höherversicherung) bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Kosten, Zinsen und, sonstige wie immer Namen habende Nebenleistungen werden auf diese angerechnet.
2. Übersteigen die Ersatzansprüche die Versicherungssummen, hat der Versicherer die Kosten eines nicht auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites nur im Verhältnis der Versicherungssummen zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen.
3. Sind Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug allfälliger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme oder ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente geleistet. Der Ermittlung des Kapitalwertes der Rente ist die *Allgemeine Sterbetafel 2000/02 für Österreich* und ein Zinsfuß von 3% zugrunde zu legen.

Artikel 7

Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen und was versteht man unter vorläufiger 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 Polizza und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen (Einlösung der Polizza). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Polizza 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. Solange der Versicherer in Ansehung des geschädigten Dritten gemäß § 24 Abs. 2 KHVG zur Leistung verpflichtet bleibt, hat er Anspruch auf die anteilige Prämie bis zum Ablauf der dort angeführten Frist.
5. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Kraft. Wird die Polizza erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
6. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polizza beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die Ausstellung der Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs.1 Krftfahrgesetz (KFG) bewirkt die Übernahme einer vorläufigen Deckung.
Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Polizza. 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 8

Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Der Versicherungsschutz umfaßt nicht

1. Ersatzansprüche des Eigentümers, des Halters und - bei Vermietung des Fahrzeuges ohne Beistellung eines Lenkers - des Mieters und der Personen, denen der Mieter das Fahrzeug überläßt, gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder bloßer Vermögensschäden;
2. *Ersatzansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des versicherten Fahrzeuges;*
3. *Ersatzansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens von mit dem versicherten Fahrzeug beförderten Sachen, mit Ausnahme jener, die mit Willen des Halters beförderte Personen üblicherweise an sich tragen oder, sofern die Fahrt überwiegend der Personenbeförderung dient, als Gegenstände des persönlichen Bedarfes mit sich führen; dies gilt nicht für das nichtgewerbsmäßige Abschleppen betriebsunfähiger Fahrzeuge im Rahmen üblicher Hilfeleistung;*
4. Ersatzansprüche aus der Verwendung des versicherten Fahrzeuges als ortsgebundene Kraftquelle oder zu ähnlichen Zwecken;
5. Ersatzansprüche aus der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten;
6. Ersatzansprüche, die besonderen Bestimmungen über die Haftung für Nuklearschäden unterliegen.

Artikel 9

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

- 1 Als Obliegenheiten, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 1 und Abs 1 a VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt,
 - 1.1. Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;
 - 1.2. mit dem Fahrzeug nicht eine größere als die vereinbarte Höchstanzahl von Personen zu befördern;
 - 1.3. im Falle der Zuweisung eines Wechselkennzeichens nur das Fahrzeug zu verwenden, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind.

Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt. 1.2. umfaßt die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen zur Anzahl der insgesamt beförderten Personen entspricht.

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 Anhang) bewirkt, werden bestimmt,
 - 2.1. daß der Lenker zum Lenken des Fahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist;
 - 2.2. daß sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgifft beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften befindet;

- 2.3. mit dem Fahrzeug nicht eine größere Anzahl von Personen zu befördern, als nach den kraftfahrrechtlichen Vorschriften zulässig ist.
Die Leistungspflicht bleibt jedenfalls in den Fällen der Pkte. 2.1. und 2.2. gegenüber dem Versicherungsnehmer und anderen mitversicherten Personen als dem Lenker bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.
Eine Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt. 2.2. liegt nur vor, wenn im Spruch oder in der Begründung einer rechtskräftigen verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Entscheidung festgestellt wird, daß das Fahrzeug in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand gelenkt wurde.
Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt. 2.3. umfaßt die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen zur Anzahl der insgesamt beförderten Personen entspricht.
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 Anhang) bewirkt, werden bestimmt,
- 3.1. im Fall der Verletzung von Personen diesen Hilfe zu leisten oder, falls die hierzu Verpflichteten dazu nicht fähig sind, unverzüglich für fremde Hilfe zu sorgen;
- 3.2. bei Personenschäden die nächste Polizeidienststelle sofort zu verständigen;
- 3.3. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
- 3.3.1. den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes,
- 3.3.2. die Anspruchserhebung durch den geschädigten Dritten,
- 3.3.3. die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens anzuzeigen.
- Die Pkte. 3.3.1. und 3.3.2. gelten nicht, soweit der Versicherungsnehmer dem Geschädigten den Schaden selbst ersetzt.
- Hat der Versicherungsnehmer innerhalb von vier Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles eine Leistung zur Abdeckung des Schadens erbracht, so tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung dieser Obliegenheiten nicht ein, wenn die Erfüllung der Obliegenheit innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles nachgeholt wird. Die Obliegenheit der Anzeige eines gerichtlichen Verfahrens gemäß Pkt 3.3.3. wird hiedurch nicht berührt.*
- 3.4. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
- 3.5. außer im Falle des Pktes 3.3. letzter Absatz ohne Einwilligung des Versicherers die Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten nicht anzuerkennen;
- 3.6. außer im Falle des Pktes 3.3. letzter Absatz ohne Einwilligung des Versicherers einen bedingten Zahlungsbefehl nicht in Rechtskraft erwachsen zu lassen;
- 3.7. dem Versicherer außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, die Führung des Rechtsstreits über den Ersatzanspruch zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten Rechtsanwalt Prozeßvollmacht zu erteilen und jede von diesem verlangte sachdienliche Aufklärung zu geben.

Artikel 10

Welche Umstände sind als Erhöhung der Gefahr anzusehen?

Als Erhöhung der Gefahr im Sinn der §§ 23 Abs. 1 und 27 Abs. 1 VersVG sind alle Umstände anzusehen, derentwegen das Fahrzeug dem KFG oder den aufgrund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen nicht entspricht und derentwegen eine weitere Verwendung des Fahrzeugs die Verkehrssicherheit gefährdet, sofern das Fortbestehen dieser Umstände auf grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen ist.

Artikel 11

Inwieweit ist die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beschränkt?

1. Die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beträgt je EUR 11.000,-, für jeden Versicherungsfall insgesamt maximal EUR 22.000,-.
2. Die Beschränkung der Leistungsfreiheit gemäß Pkt. 1. entfällt,
 - 2.1. wenn die Obliegenheit in der Absicht verletzt wurde, sich oder einem Dritten rechtswidrig einen Vermögensvorteil zu verschaffen;
 - 2.2. wenn eine der in Artikel 9.3.5. oder 9.3.7. genannten Obliegenheiten verletzt wird.

Im Falle des Pktes. 2.1. ist der Versicherer über die in Pkt. 1. festgelegte Beschränkung hinaus bis zum Umfang des verschafften Vermögensvorteiles, im Falle des Pktes. 2.2. bis zum Ausmaß des dem Versicherer dadurch entstandenen Vermögensnachteiles leistungsfrei.

Artikel 12

Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Prämienanpassung)

1. *Die Prämie unterliegt gemäß § 14b KHVG einer vertraglich vereinbarten jährlichen Anpassung zur Hauptfälligkeit entsprechend der Veränderung des von der Bundesanstalt Statistik Austria verlaublichten Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherungsleistungspreisindex (KVLPI) 2016, bzw. bei dessen Entfall des an seine Stelle tretenden Index.*
2. *Für die Berechnung des Ausmaßes der Veränderung wird der endgültige Indexwert für den vier Monate vor Hauptfälligkeit des Vertrages liegenden Monat mit dem entsprechenden Indexwert des Vorjahres, bei erstmaliger Anpassung mit dem endgültigen Indexwert für den vier Monate vor Vertragsbeginn liegenden Monat, verglichen und die prozentuelle Veränderung ermittelt.*

Die Prämienanpassung erfolgt entsprechend dieser prozentuellen Veränderung zur Hauptfälligkeit des Vertrages als Prämienhöhung oder Prämienabsenkung.

3. Prämienanpassungen auf Grund der Punkte 1. – 2. werden nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam. *Eine erstmalige Prämienanpassung erfolgt frühestens nach Ablauf von 12 Monaten ab Versicherungsbeginn.*
4. Wird die Prämie auf Grund der Bestimmungen der Punkte 1. – 2. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem ihm der Versicherer die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhung. Auf sein Kündigungsrecht ist der Versicherungsnehmer bei der Verständigung über die Prämienhöhung ausdrücklich hinzuweisen.

Artikel 13

Wann und unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Tarife mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?

1. Der Versicherer ist berechtigt bzw. verpflichtet, bei einer wesentlichen Veränderung des Risikos durch
 - Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsnormen sowie nachhaltiger Änderung der Rechtsprechung, sofern sie auf die vom Versicherer getragene Gefahr Einfluß haben;
 - Änderungen der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt festgesetzten Ersatzleistungen, seinen allgemein verwendeten Tarif mit Wirksamkeit auf bestehende Verträge anzupassen.
2. Prämienhöhungen auf Grund des Pktes 1. können nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam. *Eine erstmalige Prämienanpassung erfolgt frühestens nach Ablauf von 12 Monaten ab Versicherungsbeginn.*
3. Wird der Tarif auf Grund der Bestimmungen des Pktes 1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhung. Auf sein Kündigungsrecht ist der Versicherungsnehmer bei der Verständigung über die Prämienhöhung ausdrücklich hinzuweisen.

Artikel 14

Unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?

1. Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen.
2. Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht binnen eines Monats ab Zugang der Mitteilung widerspricht.
3. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen.

Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit Ablauf der Widerspruchsfrist.

Artikel 15

Welche Auswirkungen hat der Schadenverlauf auf die Prämie? (Bonus-Malus)

Bei Personen- und Kombinationskraftwagen (auch Taxi/Mietwagen), Wohnmobilen bis zu 3,5 t Gesamtgewicht und Lastkraftwagen bis 1,5 t Nutzlast wird die Prämie nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen nach dem Schadenverlauf bemessen.

1. *Grundstufe*

Wird auf einen Versicherungsvertrag nicht gem. Pkt 4 (Übergang der Einstufung) der Schadenverlauf eines früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet, wird die erste Prämie nach der Prämienstufe 9 der in Pkt. 6 ersichtlichen Tabelle berechnet.
2. *Schadenfreiheit*
 - 2.1. *Nach schadenfreiem Verlauf jedes Zeitraumes vom 1. Oktober bis zum 30. September des folgenden Jahres (Beobachtungszeitraum) wird die Prämie zum jeweils nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner nach der nächst niedrigeren Prämienstufe bemessen.*
 - 2.2. *Ein Beobachtungszeitraum gilt als schadenfrei verlaufen, wenn kein nach Pkt 3.2 zu berücksichtigender Versicherungsfall eingetreten ist und das Versicherungsverhältnis mindestens neun Monate bestanden hat. Wenn jedoch die während des Beobachtungszeitraumes fällige Prämie im Sinn des Pkt. 1. nach der Prämienstufe 9 (bei erstmaliger Einstufung) bemessen war, muß das Versicherungsverhältnis mindestens sechs Monate bestanden haben.*
3. *Berücksichtigung von Versicherungsfällen*
 - 3.1. *Für jeden gem. Pkt 3.2 für den Schadenverlauf zu berücksichtigenden Versicherungsfall innerhalb eines Beobachtungszeitraumes wird die Prämie zum nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner um drei Prämienstufen höher als zuvor bemessen.*
 - 3.2. *Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf berücksichtigt, wenn der Versicherer hierfür eine Entschädigungsleistung zu seinen Lasten erbracht oder hierfür eine Rückstellung gebildet hat. Innerbetriebliche Kosten des Versicherers werden hierbei nicht berücksichtigt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Entschädigungsleistungen, die vom Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Wochen, nach dem er von der Entschädigungsleistung und ihrer Höhe Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer erstattet wurden.*
 - 3.3. *Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nicht berücksichtigt, wenn Leistungen ausschließlich aufgrund eines Teilungsabkommens von Versicherern untereinander oder zwischen Versicherern und Sozialversicherungsträgern erbracht wurden.*

3.4. Die Höhe einer vom Versicherer erbrachten Entschädigungsleistung wird dem Versicherungsnehmer nach abschließender Erledigung des Versicherungsfalles vom Versicherer mitgeteilt und auf die Möglichkeit der Erstattung hingewiesen. Hat der Versicherungsnehmer die Entschädigungsleistung rückerstattet und führt derselbe Versicherungsfall nachträglich zu weiteren Entschädigungsleistungen oder Rückstellungen, so steht es dem Versicherungsnehmer frei, nach endgültig abschließender Erledigung des Versicherungsfalles auch diese weiteren Leistungen zu erstaten oder den bisher erstatteten Betrag mit der Wirkung zurückzufordern, daß der Versicherungsfall für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses berücksichtigt wird.

4. Übergang der Einstufung

4.1. Geht das Eigentum an einem Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf auf eine andere Person über, wird der bisherige Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nur dann berücksichtigt, wenn im Zuge des Übergangs oder innerhalb eines Jahres nach dem Übergang

- ein naher Angehöriger des VN das Eigentum am Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf erwirbt, oder
- ein Leasingnehmer oder Mieter dem das Fahrzeug während mindestens eines Jahres überlassen war, das Eigentum an ihm erwirbt, oder
- ein Dienstnehmer der das Fahrzeug während mindestens eines Jahres regelmäßig benützt hat, von seinem Dienstgeber das Eigentum an ihm oder die Anwartschaft darauf erwirbt.

Bei einem solchen Übergang wird der bisherige Schadenverlauf jedoch nicht berücksichtigt wenn der frühere Versicherungsnehmer im Sinne des Pkt. 4.3 ein Ersatzfahrzeug erwirbt.

4.2. Als nahe Angehörige gelten der Ehegatte, die Verwandten in gerader auf- und absteigender Linie und die im gemeinsamen Haushalt lebenden Geschwister. Adoptiv- und Pflegekinder sowie Adoptiv- und Pflegeeltern und die eheähnliche Gemeinschaft sind gleichgestellt.

4.3. Erwirbt der Versicherungsnehmer anstelle eines veräußerten Fahrzeuges oder eines Fahrzeuges, für das das versicherte Interesse weggefallen ist, ein anderes Fahrzeug, für das der Tarif die Bemessung der Prämie nach dem Schadenverlauf vorsieht, wird auf ein für dieses Fahrzeug begründetes Versicherungsverhältnis der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet. Ein Fahrzeug gilt anstelle eines anderen erworben, wenn der Erwerb längstens sechs Monate vor oder innerhalb eines Jahres nach der Veräußerung oder dem Wegfall des versicherten Interesses erfolgt.

4.4. Endet das Versicherungsverhältnis und wird für dasselbe Fahrzeug von demselben Versicherungsnehmer innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses ein neuer Versicherungsvertrag geschlossen, wird der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses auf das neue Versicherungsverhältnis angerechnet.

5. Berichtigung der Einstufung

5.1. Wurde ein Versicherungsfall gern. Pkt. 3.2 berücksichtigt und ergibt sich, daß keine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird die Einstufung berichtigt und dem Versicherungsnehmer, der auf Grund des Schadenfalles eine höhere Prämie bezahlt hat, der Unterschiedsbetrag zurückerstattet.

5.2. Wurde ein Beobachtungszeitraum als schadenfrei verlaufen behandelt und ergibt sich, daß eine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird, vorbehaltlich des Pkt. 3.2, letzter Satz, die Einstufung berichtigt. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Unterschiedsbetrag zur Mehrprämie zu entrichten.

6. Prämienstufen

Prämienstufe	% der Tarifprämie	Prämienstufe	% der Tarifprämie
-3	45	8	90
-2	45	9	100 (Grundstufe)
-1	45	10	120
0	45	11	120
1	50	12	140
2	55	13	140
3	60	14	170
4	65	15	170
5	70	16	200
6	75	17	200
7	80		

7. Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer auf dessen Antrag eine Bescheinigung des Schadenverlaufes (§ 16 KHVG) auszustellen.

Artikel 15a

Was versteht man unter einem Schadenersatzbeitrag?

Schadenersatzbeitrag ist die bis zu einem bestimmten Umfang erfolgende Erstattung der Ersatzleistungen, die der Versicherer zu seinen Lasten erbracht hat, durch den Versicherungsnehmer.

Wird ein solcher vereinbart, gilt:

1. Zahlungen, die ausschließlich aufgrund von Teilungsabkommen von Versicherern untereinander oder zwischen solchen und Sozialversicherungsträgern erbracht wurden, werden für den Schadenersatzbeitrag nicht berücksichtigt.
2. Nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses bleibt der Versicherungsnehmer für die während der Dauer des Versicherungsverhältnisses eingetretenen Versicherungsfälle zur Entrichtung des Schadenersatzbeitrages verpflichtet. Bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges durch den Versicherungsnehmer bleibt dieser für die während der Dauer seines Eigentums eingetretenen Versicherungsfälle zur Entrichtung des Schadenersatzbeitrages verpflichtet.
3. Der Schadenersatzbeitrag wird auf Grund einer Zahlung des Versicherers mit Ablauf einer Frist von sechs Wochen fällig. Nicht zu berücksichtigen sind Entschädigungsleistungen und Rückstellungen, die vom Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Wochen, nachdem er von der Entschädigungsleistung und ihrer Höhe oder der Rückstellung und ihrer Höhe Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer erstattet wurden.
4. Der Schadenersatzbeitrag gilt für den Fall des Zahlungsverzuges als Prämie, auf die die §§ 38 ff. VersVG sinngemäß anzuwenden sind. Er ist Versicherungsentgelt im Sinne des Versicherungssteuergesetzes 1953 in der jeweils geltenden Fassung.

Artikel 16

Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

1. Der Versicherer ist, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, bevollmächtigt, die ihm zur Befriedigung oder zur Abwehr der Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen im Rahmen der Versicherungssumme und der übernommenen Gefahr abzugeben.
2. Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 17

Unter welchen Voraussetzungen kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?

Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen?

Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos?

Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?

1. Für die Kündigung zum Ablauf des Vertrages gilt § 14 KHVG, für die Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles § 158 VersVG.
2. Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges § 158 h VersVG.
3. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Auflösung des Vertrages verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 18

Wann ruht der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann für die Zeit von mindestens drei Monaten Ruhen des Versicherungsvertrages verlangen, wenn er das Fahrzeug gemäß § 43 KFG abgemeldet oder den Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln gemäß § 52 KFG hinterlegt hat.

Artikel 19

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

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten 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 20

Was hat bei Vorliegen einer Interessenkollision zu geschehen?

Sofern der geschädigte Dritte und der Versicherungsnehmer beim selben Versicherer haftpflichtversichert sind, finden die Bestimmungen der Artikel 9.3.7. und Artikel 16.1. keine Anwendung.

Der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person kann sich in diesem Fall in einem vom geschädigten Dritten angestregten Rechtsstreit auf Kosten des Versicherers (§ 150 Abs. 1 VersVG) von einem Rechtsanwalt eigener Wahl vertreten lassen, der im Sprengel des für das Verfahren zuständigen Gerichtes seinen Sitz hat.

Artikel 21

Welche Sonderbestimmungen für einzelne Arten von Fahrzeugen und Kennzeichen gibt es?

1. Motorfahräder
Erfüllt ein als Motorfahrrad versichertes Kraftfahrzeug im Zeitpunkt des Schadenereignisses die gesetzlichen Voraussetzungen als Motorfahrrad nicht oder nicht mehr, so gilt dies als Verwendung zu einem anderen als dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Zweck im Sinn des Artikel 9.1.1.
2. Anhänger
 - 2.1. Die Versicherung von Anhängern umfaßt unbeschadet der Bestimmungen des Pktes. 2.2. nur die Versicherungsfälle, die nicht mit dem Ziehen des Anhängers durch ein Kraftfahrzeug zusammenhängen. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer und derjenige, der mit Willen des Eigentümers den Anhänger verwendet.
 - 2.2. Die Versicherung von Anhängern umfaßt auch Versicherungsfälle, die mit dem Ziehen des Anhängers durch das Zugfahrzeug zusammenhängen, und zwar
 - 2.2.1. hinsichtlich der Ersatzansprüche von Insassen eines Omnibusanhängers;
 - 2.2.2. hinsichtlich der Schäden durch das mit dem Anhänger zur Beförderung gefährlicher Güter beförderte gefährliche Gut, insoweit die Versicherungssumme für den Anhänger die Versicherungssumme für das Zugfahrzeug übersteigt;
In diesen Fällen sind die durch den Versicherungsvertrag über das Zugfahrzeug versicherten Personen mitversichert.
 - 2.2.3. bei Anhängern mit ausländischen Kennzeichen, die das Kennzeichen des inländischen Zugfahrzeuges führen (§ 83 KFG), sind alle Versicherungsfälle in die Versicherung des Zugfahrzeuges eingeschlossen.
3. Probefahrtenkennzeichen
Bezieht sich der Versicherungsvertrag auf Probefahrtenkennzeichen, so besteht Versicherungsschutz für das Fahrzeug, an dem jeweils die Kennzeichentafeln mit dem Probefahrtenkennzeichen angebracht sind. Auf Probefahrten ist Artikel 9.1.1. sinngemäß, hingegen nicht Artikel 10 anzuwenden.

Artikel 22

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

1. *Alle Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers, Versicherten und sonstigen Dritten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form (schriftlich jedoch ohne Unterschrift), sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.*
2. *Die Anzeigen und Erklärungen in geschriebener Form müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder Email, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen. Anzeigen und Erklärungen in Schriftform sind selbstverständlich auch gültig, bloß mündliche aber unwirksam. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.*
3. *Änderungen der Anschrift des Versicherungsnehmers sind dem Versicherer bekannt zu geben. Solange der Versicherungsnehmer die Änderung seiner Anschrift nicht bekannt gibt, gelten Zusendungen des Versicherers an die zuletzt bekannt gegebene Anschrift als dem Versicherungsnehmer zugegangen.*

Artikel 23

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Erläuterungen zu den Abweichungen der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gegenüber den unverbindlichen Musterbedingungen des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs

Artikel 6: Den Verträgen wird die Allgemeine Sterbetafel 2000/02 für Österreich zugrunde gelegt.

Artikel 8, Pkt. 2 und 3: Zum besseren Verständnis werden einzelne Bestimmungen über Risikoausschlüsse, die in einem Punkt (MB, Art. 8 Pkt. 2) komprimiert waren, in zwei Punkten, ohne inhaltliche Veränderungen gegenüber den Musterbedingungen, dargestellt.

Artikel 9, Pkt. 3: Zum besseren Verständnis wurde die Bestimmung über die Einschränkung der Obliegenheit der Verständigungspflicht (MB, Art. 9, Pkt. 3), mit dem logisch zusammengehörenden Punkt des selben Artikels, ohne inhaltliche Veränderung gegenüber den Musterbedingungen, zusammengefasst.

Artikel 12: Der Versicherer bestimmt die Prämienanpassung als einen integrierten Inhalt der Vertragsvereinbarung. Auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmung des § 14b KHVG wird als Maßstab für die Prämienänderung die Entwicklung des Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherungsleistungspreisindex (KVLPI) 2016, herangezogen.

Die Prämienanpassung erfolgt gemäß der Entwicklung des zur Hauptfälligkeit des Vertrages letztaktuellen endgültigen monatlichen Indexwertes. Im Zeitpunkt der Hauptfälligkeit/des Vertragsabschlusses ist der Indexwert für den Monat der Hauptfälligkeit/des Vertragsabschlusses/regelmäßig nicht verfügbar. Die Bundesanstalt Statistik Austria ermittelt und veröffentlicht monatlich den Indexwert für den dritten vorangehenden Monat als vorläufige Zahl. Gleichzeitig wird der Indexwert für den vierten vorangehenden Monat als endgültige Zahl veröffentlicht. Demgemäß wird dieser endgültige monatliche Indexwert als maßgeblicher Indexwert herangezogen.

Es wird vereinbart, dass in den ersten 12 Monaten nach Versicherungsbeginn keine Prämienanpassung erfolgt.

Artikel 13: Es wird vereinbart, dass in den ersten 12 Monaten nach Versicherungsbeginn keine Prämienanpassung erfolgt.

Artikel 15: Bei Personen-, Kombinationskraftwagen (auch Taxi/Mietwagen), Wohnmobilen bis 3,5 t Gesamtgewicht und Lastkraftwagen bis 1,5 t Nutzlast wird bei der Prämienbemessung der Schadenverlauf berücksichtigt.

Artikel 15a: Ergänzend zu den Musterbedingungen wird bedingungsgemäß ein Schadenersatzbeitrag verankert, welcher nach festgelegten Kriterien vorgeschrieben wird.

Artikel 18: Das Mindestfordernis für die Kennzeichenhinterlegung bei der Vereinbarung des Ruhens des Vertrages wird von sechs auf drei Monate verkürzt.

Artikel 22: Zum besseren Verständnis wurde abweichend von den Musterbedingungen eine ausführlichere Definition der geschriebenen Form von Erklärungen gewählt.

Weiters wurde die in § 10 VersVG enthaltene Regelung betreffend Wohnsitzänderung präzisiert. Zur besseren Lesbarkeit wurde der Artikel in Punkten gegliedert.

Allgemeine Bedingungen für den Kfz-Europaschutz 2019 (AKES 2019)

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I

- Artikel 1 Gegenstand der Versicherung, versicherte Personen
- Artikel 2 Versicherungsfall
- Artikel 3 Örtlicher Geltungsbereich
- Artikel 4 Versicherungssumme, Höhe der Versicherungsleistung
- Artikel 5 Beginn des Versicherungsschutzes, Versicherungsperiode, vorläufige Deckung
- Artikel 6 Risikoausschlüsse
- Artikel 7 Obliegenheiten
- Artikel 8 Prämienanpassungsklausel
- Artikel 9 Tarifänderung
- Artikel 10 Abtretungs-, Verpfändungsverbot
- Artikel 11 Wegfall des Versicherungsschutzes
- Artikel 12 Vertragsdauer, Kündigung
- Artikel 13 Ruhen des Vertrages
- Artikel 14 Anzuwendendes Recht, Form der Erklärung
- Artikel 15 Gerichtsstand

Abschnitt II

- Artikel 16 Subsidiäre Kfz-Haftpflichtversicherung

Abschnitt 1

Artikel 1

Gegenstand der Versicherung, versicherte Personen

1. Die Versicherung umfaßt die Befriedigung begründeter Ersatzansprüche der versicherten Personen, die gegen einen Dritten bestehen, sofern ein ausländischer Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer oder eine Vereinigung von Kraftfahrzeughaftpflichtversicherern für diesen einzutreten hat.
2. Voraussetzung für eine Leistungspflicht des Versicherers ist die Haftung des Unfallgegners für den Eintritt des Unfalles aufgrund der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles am Unfallort geltenden gesetzlichen Vorschriften. Der vom Versicherer zu leistende Schadenersatz wird nach österreichischen Verhältnissen bemessen.
3. Der Versicherer erbringt die Leistung, wenn der Versicherungsfall
 - 3.1. durch die Verwendung des versicherten Fahrzeuges im örtlichen Geltungsbereich (siehe Artikel 3) eintritt. Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer, der Halter, der Eigentümer und die berechtigten Insassen des in der Polizza bezeichneten Fahrzeuges sowie deren Familienangehörige;
 - 3.2. durch die Verwendung fremder im örtlichen Geltungsbereich von zur gewerbsmäßigen Vermietung von Kraftfahrzeugen berechtigten Firmen ohne Beistellung eines Lenkers (Selbstfahrer Mietfahrzeuge) gemieteter Fahrzeuge eintritt. Der Versicherungsschutz erstreckt sich bei Anmietung eines Kraftfahrzeuges im Ausland auf den Versicherungsnehmer, Halter und deren Familienangehörige, sofern der Versicherungsfall während einer gemeinsamen Reise eintritt.
4. Soweit der Versicherer die Ansprüche der versicherten Person nach österreichischem Schadenersatzrecht abgefunden hat, sorgt der Versicherer für die Einbringlichmachung allfälliger nach dem auf den Versicherungsfall anzuwendenden Recht bestehender weiterer Schadenersatzansprüche.
5. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht nur dem Versicherungsnehmer zu.

Artikel 2

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist ein Unfall, der sich im örtlichen Geltungsbereich (siehe Artikel 3) zwischen im Ausland zugelassenen Fahrzeugen und dem von der versicherten Person gelenkten Fahrzeug ereignet, wodurch versicherte Personen verletzt oder getötet werden oder Sachen, die im Eigentum der versicherten Personen stehen, beschädigt, zerstört werden oder abhanden kommen.

Artikel 3

Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die sich in den nachstehenden Staaten ereignen:

- innerhalb der Europäischen Union (d.h. in Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern und Österreich)
- sowie in Andorra, Großbritannien, Liechtenstein, Monaco, Norwegen, San Marino, Schweiz und im Vatikanstaat.

Artikel 4

Versicherungssumme, Höhe der Versicherungsleistung

1. Die für das versicherte Fahrzeug vertraglich vereinbarte Kfz-Haftpflichtversicherungssumme bildet auch die Höchstentschädigungsgrenze bei einem Versicherungsfall im örtlichen Geltungsbereich (siehe Artikel 3).
2. Die Höhe des Anspruches der versicherten Person wird nach österreichischem Recht bestimmt.
3. Leistungen, die ausländische Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer oder eine Vereinigung von ausländischen Kraftfahrzeughaftpflichtversicherern erbringt oder erbracht hat, können beim Versicherer nicht mehr eingefordert werden. Umgekehrt können auch Leistungen, die der Versicherer erbringt oder erbracht hat, nicht mehr beim ausländischen Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer oder einer Vereinigung von ausländischen Kraftfahrzeughaftpflichtversicherern eingefordert werden.
4. Steht der versicherten Person ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser der versicherten Person den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der versicherten Person geltend gemacht werden. Gibt die versicherte Person ihren Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.
5. Darüber hinausgehende Ansprüche des Versicherungsnehmers bleiben davon unberührt.

Artikel 5

Beginn des Versicherungsschutzes, Versicherungsperiode, vorläufige Deckung

1. Für einen kürzeren Zeitraum als ein Jahr kann der Versicherungsvertrag nicht geschlossen werden.
2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Polizze und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen (Einlösung der Polizze). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Polizze 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 dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Kraft. Wird die Polizze 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 beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die Ausstellung der Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs. 1 KFG bewirkt die Übernahme einer vorläufigen Deckung. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Polizze. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Pkt. 3).

Artikel 6

Risikoausschlüsse

Nicht vom Versicherungsschutz umfaßt sind Ersatzansprüche

1. des Versicherungsnehmers gegen eine mitversicherte Person bzw. Ansprüche eines Mitversicherten gegen den Versicherungsnehmer sowie von mitversicherten Personen untereinander;
2. aus der Verwendung des gegnerischen Fahrzeuges, sofern keine Eintrittspflicht eines Kraftfahrzeughaftpflichtversicherers oder einer Vereinigung von Kraftfahrzeughaftpflichtversicherern besteht;
3. aus der Verwendung des versicherten Fahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten;
4. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegereignissen, Verfügungen von Hoher Hand, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit hoheitsrechtlichen Anordnungen aufgrund einer Ausnahmesituation an eine Personenmehrheit gerichtet sind, und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
5. die besonderen Bestimmungen über die Haftung für Nuklearschäden unterliegen.

Artikel 7

Obliegenheiten

1. 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 Anhang) bewirkt, werden bestimmt
 - 1.1. daß der Lenker zum Lenken des Kraftfahrzeuges nach den am Unfallsort geltenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften berechtigt ist;
 - 1.2. daß sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinne der am Unfallsort geltenden Straßenverkehrs Vorschriften befindet.

2. 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 Anhang) bewirkt werden bestimmt,
 - 2.1. im Falle der Verletzung von Personen ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich behandeln zu lassen;
 - 2.2. den Unfall polizeilich aufnehmen zu lassen;
 - 2.3. dem Versicherer den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes und die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens anzuzeigen;
 - 2.4. zur Feststellung von Schadenersatzansprüchen, die eine versicherte Person wegen eines erlittenen Personenschadens hat, sich durch vom Versicherer benannte Ärzte untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten trägt der Versicherer;
 - 2.5. daß die Ärzte, die versicherte Personen auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden zu ermächtigen sind, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen;
 - 2.6. daß die versicherte Person verpflichtet ist, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Wenn es die Umstände gestatten, hat die versicherte Person solche Weisungen einzuholen. Bei Verletzung einer solchen Verpflichtung ist der Versicherer nach den Bestimmungen des § 62 VersVG leistungsfrei;
 - 2.7. daß der Versicherte vor Beginn der Wiederinstandsetzung bzw. vor Verfügung über das beschädigte Fahrzeug die Zustimmung des Versicherers einzuholen hat, soweit dies billigerweise zugemutet werden kann.

Artikel 8

Prämienanpassungsklausel

1. Die Prämie unterliegt gemäß § 14b KHVG einer vertraglich vereinbarten jährlichen Anpassung zur Hauptfälligkeit entsprechend der Veränderung des von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarten Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherungsleistungspreisindex (KVLPI) 2016, bzw. bei dessen Entfall des an seine Stelle tretenden Index.
2. Für die Berechnung des Ausmaßes der Veränderung wird der endgültige Indexwert für den vier Monate vor Hauptfälligkeit des Vertrages liegenden Monat mit dem entsprechenden Indexwert des Vorjahres, bei erstmaliger Anpassung mit dem endgültigen Indexwert für den vier Monate vor Vertragsbeginn liegenden Monat, verglichen und die prozentuelle Veränderung ermittelt.

Die Prämienanpassung erfolgt entsprechend dieser prozentuellen Veränderung zur Hauptfälligkeit des Vertrages als Prämienhöhung oder Prämienabsenkung.

3. Prämienanpassungen auf Grund der Punkte 1. – 2. werden nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam. Eine erstmalige Prämienanpassung erfolgt frühestens nach Ablauf von 12 Monaten ab Versicherungsbeginn.
4. Wird die Prämie auf Grund der Bestimmungen der Punkte 1. – 2. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem ihm der Versicherer die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhung. Auf sein Kündigungsrecht ist der Versicherungsnehmer bei der Verständigung über die Prämienhöhung ausdrücklich hinzuweisen.

Artikel 9

Tarifänderung

1. Der Versicherer ist berechtigt, bei der Veränderung des Risikos durch
 - Änderung der Häufigkeit der Inanspruchnahme von vertraglich vorgesehenen Leistungen;
 - Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsnormen sowie nachhaltige Änderung der Rechtsprechung, sofern sie auf die vom Versicherer getragene Gefahr Einfluß haben;
 - Änderungen der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt festgesetzten Ersatzleistungen;
 seinen allgemein verwendeten Tarif, unbeschadet einer allfälligen Indexregelung, mit Wirksamkeit auf bestehende Verträge anzupassen.
2. Prämienhöhungen aufgrund der Bestimmung des Pkt. 1 können nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden. Sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam. Eine erstmalige Prämienanpassung erfolgt frühestens nach Ablauf von 12 Monaten ab Versicherungsbeginn.
3. Wird der Tarif aufgrund der Bestimmung des Pkt. 1 erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhung.

Artikel 10

Abtretungs-, Verpfändungsverbot

Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 11

Wegfall des Versicherungsschutzes

1. Wird das in der Polizza bezeichnete Fahrzeug veräußert oder fällt es auf sonstige Weise weg, endet der Versicherungsschutz. Die Veräußerung und der sonstige Wegfall des versicherten Fahrzeuges ist dem Versicherer innerhalb eines Monats anzuzeigen.
2. Der Versicherungsschutz endet auch, wenn der bei demselben Versicherer bestehende Haftpflichtversicherungsvertrag oder der „Tip&Tat KfzAktiv-Vertrag“ endet oder der Versicherungsvertrag vorübergehend ruht (siehe Artikel 13).

Artikel 12

Vertragsdauer, Kündigung

1. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf gekündigt wird.
2. Für die Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles gilt § 158 VersVG.

Artikel 13

Ruhen des Vertrages

Der Versicherungsnehmer kann für die Zeit von mindestens drei Monaten Ruhen des Versicherungsvertrages verlangen, wenn er das Fahrzeug gemäß § 43 KFG abgemeldet oder den Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln gemäß § 52 KFG hinterlegt hat.

Artikel 14

Anzuwendendes Recht

1. Zur Feststellung der Haftung für entstandene Schäden sind die jeweiligen am Unfallort zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles geltenden gesetzlichen Vorschriften zugrunde zu legen.
2. Die Höhe der Ansprüche wird nach österreichischem Recht bestimmt.
3. Bei Meinungsverschiedenheiten des Versicherungsnehmers mit dem Versicherer ist österreichisches Recht anzuwenden.
4. Alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, Versicherten und sonstigen Dritten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form (schriftlich jedoch ohne Unterschrift). Die Erklärungen und Informationen müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder Email, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen. Schriftliche Erklärungen und Informationen (mit Unterschrift) sind selbstverständlich auch gültig, bloß mündliche aber unwirksam.
5. Änderungen der Anschrift des Versicherungsnehmers sind dem Versicherer bekannt zu geben. Solange der Versicherungsnehmer die Änderung seiner Anschrift nicht bekannt gibt, gelten Zusendungen des Versicherers an die zuletzt bekannt gegebene Anschrift als dem Versicherungsnehmer zugegangen.

Artikel 15

Gerichtsstand

Der Versicherungsnehmer kann Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Sprengel er seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Abschnitt II

Artikel 16

Subsidiäre Kfz-Haftpflichtversicherung

1. Die Versicherung umfaßt auch die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Ersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen den Versicherungsnehmer oder Halter oder gegen Familienangehörige auf einer gemeinsamen Reise erhoben werden, wenn durch die Verwendung eines fremden, im örtlichen Geltungsbereich (siehe Artikel 3) von einer Firma, die zur gewerbsmäßigen Vermietung von Kraftfahrzeugen ohne Beistellung eines Lenkers (Selbstfahrermietfahrzeuge) berechtigt ist, gemieteten Kraftfahrzeuges Personen verletzt oder getötet werden, Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen oder ein Vermögensschaden verursacht wird, der weder Personen- noch Sachschaden ist (bloßer Vermögensschaden).
2. Versicherungsschutz besteht nur insoweit, als nicht aus einer anderen für das verwendete Kraftfahrzeug abgeschlossenen Kfz-Haftpflichtversicherung Versicherungsschutz gewährt wird.
3. Der Versicherer haftet je Versicherungsfall bis zur vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6 (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.

(1 a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrecht erhalten 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. 1 a - 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 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 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.

§ 23 (1) Nach Abschluß des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine Erhöhung der Gefahr vornehmen noch ihre Vornahme durch einen Dritten gestatten.

§ 27 (1) Tritt nach dem Abschluß des Vertrages unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine Erhöhung der Gefahr ein, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

§ 38 (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrages 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 Versicherungsfalles 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 (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 Eintrittes 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.

§ 39a (1) Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 68 (1) Besteht das versicherte Interesse beim Beginn der Versicherung nicht oder gelangt, falls die Versicherung für ein künftiges Unternehmen oder sonst für ein künftiges Interesse genommen ist, das Interesse nicht zur Entstehung, so ist der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie frei; der Versicherer kann eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

(2) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, so gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

(3) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß eines Krieges weg, oder ist der Wegfall des Interesses die unvermeidliche Folge eines Krieges, so gebührt dem Versicherer nur der Teil der Prämie, welcher der Dauer der Gefahrtragung entspricht.

(4) In den Fällen der Abs. 2 und 3 sind die dem Versicherungsnehmer zurückzuerstattenden Prämienteile erst nach Kriegsende zu zahlen.

§ 69 (1) Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an die Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.

(2) Für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintrittes laufende Versicherungsperiode entfällt, haften der Veräußerer und der Erwerber zur ungeteilten Hand.

(3) Der Versicherer hat die Veräußerung in Ansehung der durch das Versicherungsverhältnis gegen ihn begründeten Forderungen erst dann gegen sich gelten zu lassen, wenn er von ihr Kenntnis erlangt; die Vorschriften der §§ 1394 bis 1396 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches sind entsprechend anzuwenden.

§ 70 (1) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt hat.

(2) Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen; die Kündigung kann nur mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluß der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb ausgeübt wird; hatte der Erwerber von der Versicherung keine Kenntnis, so bleibt das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen, in welchem der Erwerber von der Versicherung Kenntnis erlangt hat.

(3) Wird das Versicherungsverhältnis aufgrund dieser Vorschriften gekündigt, so hat der Veräußerer dem Versicherer die Prämie zu zahlen; der Erwerber haftet in diesen Fällen für die Prämie nicht.

§ 71 (1) Die Veräußerung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Wird die Anzeige weder vom Erwerber noch vom Veräußerer unverzüglich erstattet, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt bestehen, wenn ihm die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, oder wenn die Anzeige nicht vorsätzlich unterlassen worden ist und die Veräußerung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist.

§ 150 (1) Die Versicherung umfaßt die gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten, die durch die Verteidigung gegen den von einem Dritten geltend gemachten Anspruch entstehen, soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten ist. Dies gilt auch dann, wenn sich der Anspruch als unbegründet erweist. Die Versicherung umfaßt auch die Kosten der Verteidigung in einem Strafverfahren, das wegen einer Tat eingeleitet wurde, welche die Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers einem Dritten gegenüber zur Folge haben könnte, sofern diese Kosten auf Weisung des Versicherers aufgewendet wurden. Der Versicherer hat die Kosten auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

§ 158 (1) Hat nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer seine Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung dem Versicherungsnehmer gegenüber anerkannt oder die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert, so ist jeder Teil berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen. Das gleiche gilt, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung erteilt, es über den Anspruch des Dritten zum Rechtsstreit kommen zu lassen.

(2) Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung der Entschädigungspflicht oder der Verweigerung der Entschädigung oder seit Eintritt der Rechtskraft des im Rechtsstreit mit dem Dritten ergangenen Urteiles zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

§ 158 h Die Vorschriften über die Veräußerung der versicherten Sache gelten sinngemäß.

Auszug aus dem Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994 (KHVG 1994)

§ 9. (1) Der Versicherer hat, unbeschadet einer darüber hinausgehenden Vereinbarung, in jedem Versicherungsfall Versicherungsleistungen bis zu dem sich aus den folgenden Bestimmungen ergebenden Betrag zu erbringen (gesetzliche Versicherungssumme).

(2) Vorbehaltlich der Abs. 5 und 6 ist die gesetzliche Versicherungssumme eine Pauschalversicherungssumme, die Personenschäden und Sachschäden umfaßt.

(3) Die Pauschalversicherungssumme beträgt

1. für Omnibusse mit nicht mehr als 19 Plätzen (Sitz- und Stehplätzen) außer dem Lenkerplatz sowie Lastkraftwagen mit mehr als acht, jedoch nicht mehr als 19 Plätzen außer dem Lenkerplatz 15 200 000 Euro,
2. für Omnibusse und Lastkraftwagen mit mehr als 19 Plätzen für je weitere angefangene fünf Plätze zusätzlich 3 800 000 Euro,
3. für Omnibusanhänger mit nicht mehr als 10 Plätzen 7 600 000 Euro und für je weitere angefangene fünf Plätze zusätzlich 3 800 000 Euro,
4. für alle anderen Fahrzeuge 7 600 000 Euro.

(4) Innerhalb der Pauschalversicherungssumme sind jedenfalls

1. alle Personenschäden
 - a) bei Omnibussen mit nicht mehr als 19 Plätzen (Sitz- und Stehplätzen) außer dem Lenkerplatz sowie Lastkraftwagen mit mehr als acht, jedoch nicht mehr als 19 Plätzen außer dem Lenkerplatz bis zu 13 900 000 Euro,
 - b) bei Omnibussen und Lastkraftwagen mit mehr als 19 Plätzen für je weitere angefangene fünf Plätze bis zu 3 800 000 Euro,
 - c) bei Omnibusanhängern mit nicht mehr als zehn Plätzen bis zu 6 300 000 Euro und für je weitere angefangene fünf Plätze zusätzlich bis zu 3 800 000 Euro,
 - d) bei allen anderen Fahrzeugen bis zu 6 300 000 Euro,
2. alle Sachschäden bis zu 1 300 000 Euro voll zu decken.

(5) Zusätzlich zur Pauschalversicherungssumme beträgt die gesetzliche Versicherungssumme für bloße Vermögensschäden 80 000 Euro.

(6) Für Fahrzeuge, mit denen gefährliche Güter gemäß den in § 2 Z 1 des Gefahrgutbeförderungsgesetzes, BGBl. I Nr. 145/1998, angeführten Vorschriften befördert werden und die gemäß diesen Vorschriften zu kennzeichnen sind, beträgt die gesetzliche Versicherungssumme

1. für die Tötung oder Verletzung einer Person 7 600 000 Euro,
2. für die Tötung oder Verletzung mehrerer Personen 15 200 000 Euro,
3. für Sachschäden insgesamt 15 200 000 Euro,
4. für bloße Vermögensschäden 80 000 Euro.

§ 14. (1) Der Versicherungsvertrag endet, wenn er

1. mit einem Monatsersten, 0 Uhr, begonnen hat, ein Jahr nach diesem Zeitpunkt,
2. zu einem anderen Zeitpunkt begonnen hat, mit dem nächstfolgenden Monatsersten, 0 Uhr, nach Ablauf eines Jahres, es sei denn, es wurde eine kürzere Laufzeit als ein Jahr vereinbart.

(2) 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.

§ 14a. (1) Übt der Versicherer ein Recht zur einseitigen Erhöhung der vereinbarten Prämie aus, so kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats kündigen. Die Frist zur Ausübung des Kündigungsrechtes beginnt zu laufen, sobald der Versicherer dem Versicherungsnehmer die erhöhte Prämie und den Grund der Prämienhöhung mitgeteilt hat. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit Wirksamwerden der Prämienhöhung.

(2) Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern. Zudem hat er den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen, sofern er die Prämienhöhung nicht bloß auf die Entwicklung eines von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarten Verbraucherpreisindex (§ 14b Abs. 1) stützt.

§ 14b. (1) In vertraglichen Prämienanpassungsklauseln kann als Maßstab für Prämienänderungen ein von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarter Verbraucherpreisindex herangezogen werden. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

(2) Prämien erhöhungen auf Grund von vertraglichen Prämienanpassungsklauseln können rechtswirksam frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden.

(3) Die Erklärung einer rückwirkenden Erhöhung der Prämie ist unwirksam; die Erklärung wirkt erst ab ihrem Zugang an den Versicherungsnehmer.

§ 24. (1) Ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung dem Versicherungsnehmer gegenüber ganz oder teilweise frei, so bleibt gleichwohl seine Verpflichtung in Ansehung des Dritten bestehen.

(2) Ein Umstand, der das Nichtbestehen oder die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat, wirkt in Ansehung des Dritten erst nach Ablauf von drei Monaten, nachdem der Versicherer diesen Umstand gemäß § 61 Abs. 4 KFG 1967 angezeigt hat. Das gleiche gilt, wenn das Versicherungsverhältnis durch Zeitablauf endet. Der Lauf der Frist beginnt nicht vor der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

(3) Die Leistungspflicht des Versicherers beschränkt sich auf den den Vorschriften dieses Bundesgesetzes entsprechenden Umfang. Sie besteht nicht, insoweit ein anderer Haftpflichtversicherer zur Leistung verpflichtet ist.

(4) Soweit der Versicherer den Dritten aufgrund des Abs. 1 befriedigt, geht die Forderung des Dritten gegen den Versicherungsnehmer auf ihn über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Dritten geltend gemacht werden.

(5) Die §§ 158c und 158f des Versicherungsvertragsgesetzes 1958 sind nicht anzuwenden.

Auszug aus dem Kraftfahrzeuggesetz 1967 (KFG 1967)

§ 43 (1) Die Zulassung eines Kraftfahrzeuges oder Anhängers erlischt, wenn der Zulassungsbesitzer das Fahrzeug bei der Behörde abgemeldet hat, in deren örtlichem Wirkungsbereich das Fahrzeug zugelassen ist oder in deren örtlichem Wirkungsbereich er seinen Aufenthalt hat. Bei der Abmeldung sind der Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln abzuliefern. Sollte bei einer Abmeldung mit Chipkartenzulassungsbescheinigung diese noch nicht zugestellt worden sein, so ist sie nach Erhalt unverzüglich entwerten zu lassen. Die Ablieferung begründet keinen Anspruch auf Entschädigung. Bei Fahrzeugen, die zur Verwendung zur gewerbsmäßigen Beförderung oder zur gewerbsmäßigen Vermietung ohne Beistellung eines Lenkers bestimmt waren, hat die Behörde die zuständige gesetzliche Interessenvertretung von der Abmeldung zu verständigen.

§ 52 (1) Der Zulassungsbesitzer kann den Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln für sein Fahrzeug für eine bestimmte, ein Jahr nicht überschreitende Zeit bei der Behörde, in deren örtlichem Wirkungsbereich das Fahrzeug zugelassen ist, hinterlegen. Sollte bei einer Hinterlegung mit Chipkartenzulassungsbescheinigung diese noch nicht zugestellt worden sein, kann vorerst durch Abgabe der befristeten Papierausfertigung sowie der Kennzeichentafeln hinterlegt werden. Nach Erhalt der Chipkartenzulassungsbescheinigung hat der Zulassungsbesitzer diese jedoch unverzüglich ebenfalls zu hinterlegen. Durch die Hinterlegung wird die Zulassung des Fahrzeuges zum Verkehr (§ 36) nicht berührt; sie erlischt jedoch, wenn der Zulassungsbesitzer nicht vor Ablauf eines Jahres nach der Hinterlegung den Antrag auf Ausfolgung des Zulassungsscheines und der Kennzeichentafeln gestellt oder neuerlich ihre Hinterlegung verfügt hat.

(2) Der Zulassungsschein und die Kennzeichentafeln dürfen nach ihrer Hinterlegung (Abs. 1) erst wieder ausgefolgt werden, wenn eine Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs. 1 vorgelegt wurde.

§ 61 (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer auf Verlangen binnen fünf Tagen nach der Übernahme der Verpflichtungen aus einer vorgeschriebenen Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (§ 59) eine Bestätigung über die Übernahme dieser Verpflichtungen, die Versicherungsbestätigung, kostenlos auszustellen. Auf der Versicherungsbestätigung ist anzugeben, daß auf den Versicherungsvertrag österreichisches Recht anzuwenden ist.

§ 83 Anhänger mit ausländischem Kennzeichen dürfen mit Kraftfahrzeugen mit inländischem Kennzeichen nur gezogen werden, wenn an ihnen hinten eine Kennzeichentafel gemäß § 49 Abs 3 angebracht und das ausländische Kennzeichen durch diese Kennzeichentafel verdeckt ist. Hiedurch werden die Vorschriften des Zollgesetzes 1955, BGBl Nr. 129, nicht berührt.

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 2012)

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

Informationsblatt zur Datenverarbeitung (Stand Mai 2018)

Als Versicherungsunternehmen sind wir uns des hohen Stellenwerts bewusst, den Ihre personenbezogenen Daten genießen.

Wir, das ist die

Generali Versicherung AG
Landskronngasse 1-3
A-1010 Wien
Firmenbuchnummer: FN 38641a
Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien
T +43 1 534 01-0
F +43 1 532 09 49-11011
office.at@generali.com

als für die Verarbeitung Ihrer Daten Verantwortliche.

Im Folgenden finden Sie nähere Informationen darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten.

Unseren Datenschutzbeauftragten können Sie per E-Mail unter datenschutz.at@generali.com oder per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Adresszusatz „Datenschutzbeauftragter“ kontaktieren.

Personenbezogene Daten

Für die Begründung eines Versicherungsverhältnisses mit Ihnen ist es unerlässlich, dass wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Wir benötigen diese Daten zur Prüfung, ob und zu welchen Konditionen ein Versicherungsverhältnis mit Ihnen zustande kommt und ob im Leistungsfall ein Versicherungsanspruch besteht. Darüber hinaus verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten zu Ihrer sonstigen Betreuung, wie beispielsweise zur Information über Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen, sofern diese für Ihr Versicherungsverhältnis relevant sind. Unter „personenbezogenen Daten“ sind jegliche Informationen zu verstehen, die sich auf natürliche Personen entweder mittelbar oder unmittelbar beziehen (etwa Namen, Adressen, Daten zum Vertrag).

Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverwendung

Wenn Sie bei uns den Abschluss einer Versicherung beantragen, so geben Sie uns personenbezogene Daten sowohl von Ihnen wie auch von Personen, die im Zusammenhang mit der Anbahnung, dem Abschluss und der Erfüllung des Versicherungsvertrags stehen, bekannt. Wir verwenden Ihre Daten und die Daten von Ihnen namhaft gemachter Dritter in unserem berechtigten Interesse als Verantwortliche Ihrer Datenverarbeitung und in jenem Ausmaß, als dies zur ordnungsgemäßen Begründung und Abwicklung unseres Versicherungsverhältnisses mit Ihnen notwendig ist. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für Auskunftserteilungen. Weiters werden die Daten für die Erstellung von Statistiken, z.B. zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben oder für die Entwicklung neuer Tarife, verwendet. Auf Basis allfällig gesondert von Ihnen erteilter Einwilligungserklärungen verwenden wir Ihre Daten auch, um Ihnen weitergehende Produktangebote von uns, von anderen Unternehmen unserer Versicherungsgruppe oder von unseren Geschäftspartnern zu unterbreiten sowie zur Kontaktaufnahme zwecks Qualitäts- und Zufriedenheitsumfragen. Für manche unserer Versicherungsprodukte ist es notwendig, besonders geschützte Kategorien Ihrer personenbezogenen Daten zu verarbeiten. Hierunter fallen vornehmlich Daten zu Ihrer Gesundheit, die wir etwa zur Begründung und zur Leistungsfallbearbeitung in der Kranken-, Lebens- oder Unfallversicherung benötigen.

Diese besonderen Kategorien personenbezogener Daten verarbeiten wir stets nur im Einklang mit den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes und - wo gesetzlich erforderlich - aufgrund Ihrer im Versicherungsantrag bzw. damit verbundenen Formularen erteilten Einwilligung.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, verarbeiten wir diese auf Basis einer gesetzlichen Ermächtigung (z.B. § 11a VersVG) bzw. holen wir zuvor Ihre ausdrückliche Einwilligung ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 7 DSG.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

1. zur Werbung für Produkte der Generali Gruppe sowie für Qualitäts- und Zufriedenheitsumfragen, wenn Sie uns hierfür eine Einwilligung erteilt haben. Für eine auf Ihre Kundenbedürfnisse besser abgestimmte Werbung oder Angebotslegung verknüpfen und analysieren wir die für unsere Marketingzwecke relevanten Daten.
2. zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können. Sofern eine Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich ist, erfolgt eine Verarbeitung nur gemäß den in der Einwilligungserklärung festgelegten Zwecken und im darin vereinbarten Umfang.

Umfang der Verwendung von Gesundheitsdaten

Sofern Gesundheitsdaten für die Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen Ihr Versicherungsvertrag abgeschlossen werden soll, unerlässlich sind, ermitteln wir, Ihre Einwilligung vorausgesetzt, die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Gesundheitsdaten teilweise auch durch Auskünfte und Unterlagen von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern. Davon umfasst sind folgende medizinische Unterlagen: Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann.

Sofern Gesundheitsdaten zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen unerlässlich sind, ermitteln wir, Ihre Einwilligung vorausgesetzt, Gesundheitsdaten teilweise auch durch Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung. Derartige Auskünfte sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen.

Davon umfasst sind folgende medizinische Unterlagen: Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallursachen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- und Behandlungsdauer sowie zur Entlassung aus der stationären Behandlung oder deren Beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann.

In der Krankheitskostenversicherung können Leistungen zwischen dem Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister direkt verrechnet werden. Dazu bedarf es eines Auftrags des im Leistungsfall betroffenen Versicherungsnehmers oder Versicherten, welchen dieser an den Gesundheitsdienstleister erteilt. Bei Vorliegen dieses Auftrags darf der Versicherer die nachfolgenden Daten beim Gesundheitsdienstleister ohne ausdrückliche Einwilligung des Versicherungsnehmers oder Versicherten ermitteln:

1. Zwecks Einholung der Deckungszusage des Versicherers: Daten über die Identität des Betroffenen, das Versicherungsverhältnis und die Aufnahmediagnose (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung sowie zur Frage, ob der Behandlung ein Unfall zugrunde liegt);

2. Zwecks Abrechnung und Überprüfung der Leistungen:

- a. Daten über die erbrachten Behandlungsleistungen (Daten zum Grund einer Behandlung und zu deren Ausmaß) einschließlich eines Operationsberichts;
- b. Daten über die Dauer des stationären Aufenthalts oder der Behandlung;
- c. Daten über die Entlassung oder die Beendigung der Behandlung.

Diese Datenermittlung im Rahmen der Direktverrechnung können der betroffene Versicherungsnehmer oder Versicherte jederzeit untersagen. Eine Untersagung könnte zur Folge haben, dass der Versicherer zumindest vorerst die Deckung verweigert und der Versicherungsnehmer oder Versicherte dadurch für diejenigen Leistungen zahlungspflichtig bleibt, die sonst gedeckt wären.

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur gemäß §§ 11 a-d Versicherungsvertragsgesetz verwendet und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Einwilligung, nur an folgende Empfänger übermittelt: Gesundheitsdienstleister, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, vom Versicherer herangezogene Sachverständige, gesetzliche oder von Ihnen bevollmächtigte Vertreter, Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z. B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Generali Kundenportal, Generali Apps und Newsletter

Falls Sie einen Zugang zum Generali Kundenportal beantragt haben, stellen wir Ihnen in Ihrem persönlichen Generali Kundenportal Daten zu Ihrer Person, zu Ihren Verträgen und allfälligen Schadenserledigungen und damit in Verbindung stehenden Korrespondenzen sowie je nach abgeschlossener Versicherung auch Gesundheitsdaten zu Zwecken Ihrer Servicierung und benutzerfreundlichen Darstellung zur Verfügung. Die Daten werden in Ihrem persönlichen Generali Kundenportal solange gespeichert, wie das Kundenportal besteht. Kündigen Sie oder wir Ihr Generali Kundenportal, werden auch die darin gespeicherten Daten gelöscht.

Sofern Sie sich die von uns angebotenen Generali Apps auf Ihrem Endgerät (z.B. Smartphone, Tablet) installieren, werden je nach Generali App gewisse Daten zu Ihren Verträgen auf Ihrem Endgerät gespeichert. Der Versand von Newslettern erfolgt auf Basis Ihrer Einwilligung anhand der von Ihnen bei der Newsletter-Anmeldung bekannt gegebenen Daten. Sie können jederzeit Ihre Einwilligung zum Erhalt von Newslettern widerrufen, z.B. mittels Abmelde-Link direkt im Newsletter.

Weitergabe der Daten an Dienstleister

Der Komplexität heutiger Datenverarbeitungsprozesse ist es geschuldet, dass wir uns mitunter Dienstleister bedienen und diese mit der Verarbeitung Ihrer Daten beauftragen. Manche dieser Dienstleister können sich außerhalb des Gebiets der Europäischen Union befinden. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir jedoch stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Auch kann es im Rahmen unserer Geschäftsfallbearbeitungen erforderlich sein, dass wir innerhalb unseres Versicherungsunternehmens oder innerhalb unseres Konzerns Ihre Daten transferieren oder gemeinschaftlich verarbeiten. Auch in diesen Fällen bleiben die europäischen Datensicherheitsstandards stets gewahrt. Wenn Sie Näheres darüber erfahren wollen, wie und in welchem Umfang wir Ihre Daten in Ihrem konkreten Geschäftsfall verarbeiten oder an Dienstleister weitergeben und welche Schutzgarantien wir hierbei ergriffen haben, wenden Sie sich bitte an die oben genannten Kontaktmöglichkeiten.

Sorgfaltspflichten gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz

Wir sind gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) verpflichtet, diverse Sorgfaltspflichten zur Verhinderung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung einzuhalten. Daher haben wir im Rahmen einer Geschäftsbeziehung die Identität unserer Kunden, dessen vertretungsbefugte Personen, wirtschaftliche Eigentümer und Treugeber festzustellen und zu überprüfen. Weiters haben wir den Zweck und die Art der Geschäftsbeziehung zu bewerten und Informationen über die Herkunft der eingesetzten Mittel einzuholen. Gemäß § 21 FM-GwG sind wir verpflichtet, Kopien der erhaltenen Dokumente und Informationen, die für die Erfüllung der Sorgfaltspflicht gegenüber unseren Kunden erforderlich sind, für die Dauer von fünf Jahre nach Beendigung der Geschäftsbeziehung aufzubewahren. Personenbezogene Daten, die ausschließlich aufgrund dieses Bundesgesetzes für Zwecke der Verhinderung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung verarbeitet werden, dürfen nicht in einer Weise weiterverarbeitet werden, die mit diesen Zwecken unvereinbar sind, und sind mit Ablauf der Aufbewahrungsfristen zu löschen.

Inanspruchnahme von Cloud Leistungen

Als innovatives und zukunftsorientiertes Unternehmen verwenden wir auch Cloud Lösungen.

Wir nutzen die Cloud Services unter anderem auch im Rahmen unserer internen und externen elektronischen Kommunikation sowie für Videokonferenzen, für unsere Terminverwaltung und zum shared document use bei unserer internen Zusammenarbeit.

Mitwirkung von Rückversicherern

Bei der Versicherung bestimmter Risiken arbeiten wir eng mit unseren Rückversicherern zusammen, welche uns in unserer Risiko- und Leistungsfallprüfung unterstützen. Hierzu ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis mit unseren Rückversicherern austauschen. Dieser Datenaustausch erfolgt stets nur zum Zweck der gemeinschaftlichen Prüfung Ihres Versicherungsrisikos und Ihrer Leistungsfälle, dies unter Beachtung des hierfür durch das Versicherungsvertragsgesetz vorgesehenen Rahmens. Nähere Informationen zu allfällig eingesetzten Rückversicherern können Sie unter den oben genannten Kontaktmöglichkeiten anfordern.

Mitwirkung von Vermittlern

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch bei sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Banken, Wertpapierfirmen und Wertpapierdienstleistungsunternehmen.

Zum Zweck der Betreuung und Beratung erhebt und verarbeitet der Vermittler Ihre personenbezogenen Daten sowie alle bei der Wunsch- und Bedarfserhebung für die konkrete Erstellung eines Vorschlages, Offertes oder Antrages relevanten Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos und zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses weiter. Im Schaden- oder Leistungsfall erhebt und verarbeitet der Vermittler die für eine Leistungsbearbeitung relevanten Daten und leitet uns diese zur Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir an Ihren Vermittler personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies Ihr Vermittler zu Ihrer Betreuung benötigt.

Datenweitergabe an Aufsichtsbehörden und Gerichte sowie an sonstige Dritte

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir hohen Regulierungsanforderungen und stetiger behördlicher Aufsicht. Dabei kann es dazu kommen, dass wir Behörden, Gerichten, Wirtschaftsprüfern etc. im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben auf deren Anfragen hin personenbezogene Daten unserer Versicherungsnehmer bzw. Versicherten offen legen müssen. Ebenso kann es bei der Prüfung Ihres Leistungsfalls dazu kommen,

dass wir Dritte, wie Ärzte, Krankenanstalten, Gutachter, Rechtsanwälte oder etwa mit der Schadensregulierung beauftragte Unternehmen bzw. Unternehmen, die Bonitätsauskünfte bereitstellen, beiziehen und diesen Ihre personenbezogenen Daten übermitteln müssen. In all diesen Fällen achten wir jedoch stets darauf, dass die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden und damit der Schutz Ihrer Daten gewahrt bleibt.

Teilnahme am Zentralen Informationssystem des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs

Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (= VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, wird von der Versicherungswirtschaft im Bereich der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung ein zentrales Informationssystem zum Zweck der koordinierten wechselseitigen Information zwischen den teilnehmenden Versicherungsunternehmen zur Ermittlung nicht versicherbarer Risiken und zur Gewährleistung eines beitrags- und leistungsumfangangepassten Versicherungsschutzes betrieben. Dieses System wird von uns in der Sparte der Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung genutzt. Zur Wahrung der berechtigten Interessen der Versichertengemeinschaft und der teilnehmenden Versicherungen (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO) dient das System dem Erkennen, Überwachen und Managen der von den teilnehmenden Versicherungen eingegangenen Versicherungsrisiken. Unter bestimmten Voraussetzungen können ab Unterfertigung des Versicherungsantrags (auch bei nachträglicher Antragsrückziehung) Daten der zu versichernden bzw. versicherten Person in dieses Informationssystem für längstens sieben Jahre eingetragen werden. Es handelt sich hierbei um Fälle der dauerhaften oder vorübergehenden Ablehnung des Versicherungsantrags, der potenziellen Annahme des Antrags unter erschwerten Bedingungen, des Abschlusses einer Berufsunfähigkeitsversicherung mit Rentenbezug bei mehr als EUR 9.000 versicherter Jahresrente und der vorzeitigen Vertragsbeendigung aufgrund einer Verletzung der Anzeigepflicht. Die Eintragung umfasst den Namen und das Geburtsdatum, die Information, ob es sich um eine Neu-, Änderungs- oder Stornomeldung handelt, das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte, den Meldefall in Form einer numerischen Codierung und einen allfällig gesetzten Bestreitungsvermerk. Eine Abfrage aus dem Informationssystem ist anlässlich der Prüfung eines Antrags auf Versicherungsabschluss und anlässlich der Prüfung eines Leistungsfalls möglich.

Ein zu einer versicherten oder zu versichernden Person bestehender Eintrag kann, wie auch jeder sonstige Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, zur Folge haben, dass zur abschließenden Prüfung des Antrags oder Leistungsfalls von der versicherten oder zu versichernden Person zusätzliche Informationen eingeholt werden müssen. Es besteht die Möglichkeit, Auskunft über die in dem Informationsverbund zur Person des zu Versicherten oder Versicherten verarbeiteten Daten sowie im Fall der Unrichtigkeit der verarbeiteten Daten deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen oder der Datenverarbeitung in begründeten Einzelfällen zu widersprechen. In diesen Fällen ersuchen wir um Kontaktaufnahme unter den oben genannten Kontaktmöglichkeiten. Zudem steht das Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at, offen und es kann die Einschränkung der Verarbeitung der Daten bis zur Klärung derer Richtigkeit und die Übermittlung der Daten an Dritte beantragt werden. Die zur Person des Versicherten oder zu Versicherten im System gespeicherten Daten sind zur Erfüllung des Versicherungsvertrags erforderlich. Werden diese nicht bereitgestellt, so kann das Versicherungsverhältnis nicht begründet werden.

Im Bereich der Schadensversicherung nutzt die Versicherungswirtschaft das Zentrale Informationssystem des VVO zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und des Versicherungsbetrugs. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem Zentralen Informationssystem erforderlich. Dies betrifft Personen- und Risikoidentifikationsdaten wie Name, Geburtsdatum, Kfz-Kennzeichen und Fahrzeugidentifikationsnummer, Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber personenbezogene Gesundheitsdaten oder andere besondere Kategorien personenbezogener Daten.

Teilnahme am Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs

In der Kfz-Haftpflichtversicherung für Personen- und Kombinationskraftwagen (auch Taxi/Mietwagen), Wohnmobile bis 3,5 t Gesamtgewicht und Lastkraftwagen bis 1,5 t Nutzlast wird die Prämie nach Maßgabe des Schadenverlaufes berechnet.

Dabei bedienen wir uns als Versicherungsunternehmen dem Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem. Das Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem mit gemeinsamer Datenerfassung beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs betrifft ausschließlich Kraftfahrzeughaftpflichtversicherungsverträge.

Zur Wahrung der berechtigten Interessen der Versichertengemeinschaft und der teilnehmenden Versicherungen erfolgt dabei die Meldung der Bonus-Malus Einstufung von Kraftfahrzeughaftpflichtverträgen in das Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem. Mithilfe des Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystems werden Informationen über den Schadenverlauf des Kraftfahrzeughaftpflichtvertrages bzw. die korrekte Einstufung im Bonus-Malus System überprüft. Die Meldung umfasst den Namen, das Geburtsdatum, Anschrift, Fahrgestellnummer sowie Polizzenummer beim Vorversicherer. Sollten im Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem keine Daten vorhanden sein, holen wir beim Vorversicherer Auskünfte über die Bonus-Malus Einstufung ein bzw. erteilen wir solche Auskünfte an allfällige Nachversicherer. Eine genaue Beschreibung des Bonus-Malus Systems kann den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung entnommen werden.

Automatisierte Datenverarbeitungsprozesse

Um Ihnen eine möglichst effiziente Geschäftsfallbearbeitung zu bieten, verwenden wir zum Teil automatisierte Prüfprogramme, welche auf Basis Ihrer Angaben im Versicherungsantrag das Versicherungsrisiko bestimmen, über das Zustandekommen des Vertrages entscheiden und beispielsweise die Höhe Ihrer Versicherungsprämien oder auch Ihre allfälligen Risikoausschlüsse festlegen. Auch lassen wir durch solche Programme in Teilbereichen unsere Leistungspflicht im Schadensfall automatisiert bestimmen. Im Rahmen dieser automatisierten Datenverarbeitung können je nach Geschäftsfall auch besondere Kategorien personenbezogener Daten, darunter auch Gesundheitsdaten, unter Einhaltung der Anforderungen von Art. 22 DSGVO verarbeitet werden. Die in diesen Programmen verwendeten Prüfparameter bemessen sich an versicherungsmathematischen Erfahrungssätzen und sichern insofern einen objektiven Beurteilungsmaßstab. Sie können die Vornahme solcher automatisierter Verfahren zu Ihrer Person und zu Ihren Geschäftsfällen ablehnen und stattdessen in allen Fällen die manuelle Bearbeitung Ihrer Angelegenheit durch unsere Unternehmensmitarbeiter verlangen. Für diesen Fall ersuchen wir Sie um Kontaktaufnahme unter den oben genannten Kontaktmöglichkeiten. Bitte beachten Sie aber, dass dies mitunter zu einer verzögerten Bearbeitung Ihres Geschäftsfalles führen kann.

Verarbeitung von Daten von Personen, die in keinem Versicherungsvertragsverhältnis zu uns stehen

Zur Begründung eines Versicherungsverhältnisses kann es erforderlich sein, dass wir auch Daten von Personen verarbeiten, die nicht Vertragspartei sind.

So verarbeiten wir z.B. Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum) von als Bezugsberechtigte namhaft gemachten Personen. Dies ist erforderlich, um nach Eintritt des Versicherungsfalles die vereinbarte Versicherungsleistung an den Bezugsberechtigten erbringen zu können.

Besteht im Rahmen des Vertrages auch Versicherungsschutz für vom Versicherungsnehmer verschiedene Personen, so verarbeiten wir auch deren folgende Daten, z.B. Name, Geburtsdatum, Sozialversicherungsart und Beruf. Diese Daten benötigen wir, um zum einen den auf die

Lebenssituation des Versicherten abgestimmten Versicherungsschutz gestalten zu können, aber auch um im Leistungsfall die vereinbarten Versicherungsleistungen zugunsten des Versicherten bzw. Bezugsberechtigten erbringen zu können.

Ebenso verarbeiten wir Personenidentifikations- und Inkassodaten von Personen, die anstelle des Versicherungsnehmers die Prämienzahlung übernehmen. Diese Daten benötigen wir, um das Prämieninkasso durchführen zu können.

Tritt ein Versicherungsfall ein, verarbeiten wir Daten Dritter, z.B. des Geschädigten, des Schädigers, weiterer am Vorfall Beteiligter oder von Zeugen. Diese Daten umfassen insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift. Die Verarbeitung dieser Daten ist erforderlich für die Feststellung des Sachverhaltes und zur Beurteilung, ob und in welchem Ausmaß eine Versicherungsleistung zu erbringen ist. Die Daten benötigen wir aber auch zur Rechtsdurchsetzung (z.B. Geltendmachung von Schadenersatz- oder Regressansprüchen) oder zur Abwehr von Rechtsansprüchen (z.B. Abwehr ungerechtfertigter Ansprüche).

Des Weiteren verarbeiten wir auch die personenbezogenen Daten von allfälligen Gläubigern, gesetzlichen Vertretern, Zustellbevollmächtigten und sonstigen Dokumentenempfängern sowie – soweit für die Erfüllung des Versicherungsvertrages maßgeblich – die personenbezogenen Daten von Sachverständigen und Rechtsanwälten.

Unsere Datensicherheit

Als konzessioniertes Versicherungsunternehmen ist es für uns selbstverständlich, dass jeglicher Datenverkehr innerhalb unseres Unternehmens verschlüsselt erfolgt. Auch verfügen wir über Verschlüsselungsoptionen im externen Datenverkehr sofern Sie, als Empfänger unserer Kommunikation, über die technischen Voraussetzungen zur Entschlüsselung verfügen.

Bitte beachten Sie, dass die elektronische Kommunikation unter Verwendung handelsüblicher Mailprogramme (etwa MS Exchange) keinen absoluten Schutz vor Drittzugriffen bietet und dass bei dieser Form der Kommunikationsübermittlung auch nichteuropäische Server eingeschaltet sein können.

Ebenso selbstverständlich ist es für uns, dass die von uns beauftragten Rechenzentren sämtliche Sicherheitsstandards erfüllen. Unser Sicherheitsverständnis überbinden wir auch auf die von uns in Anspruch genommenen Dienstleister, welche wir zur Einhaltung gleichartiger oder ebenbürtiger Sicherheitsvorkehrungen verpflichtet haben. Sollten Sie Fragen zu unseren konkret Ihren Geschäftsfall betreffenden Datensicherheitsvorkehrungen haben, wenden Sie sich bitte an die oben genannten Kontaktstellen.

Ihre Rechte

Sie können Auskunft zur Herkunft, zu den Kategorien, zur Speicherdauer, zu den Empfängern, zum Zweck der zu Ihrer Person und zu Ihrem Geschäftsfall von uns verarbeiteten Daten und zur Art dieser Verarbeitung verlangen. Falls wir Daten zu Ihrer Person verarbeiten, die unrichtig oder unvollständig sind, so können Sie deren Berichtigung oder Vervollständigung verlangen. Sie können auch die Löschung unrechtmäßig verarbeiteter Daten verlangen. Bitte beachten Sie aber, dass dies nur auf unrichtige, unvollständige oder unrechtmäßig verarbeitete Daten zutrifft. Ist unklar, ob die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig sind oder unrechtmäßig verarbeitet werden, so können Sie die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten bis zur endgültigen Klärung dieser Frage verlangen. Wir ersuchen Sie zu beachten, dass diese Rechte einander ergänzen, sodass Sie nur entweder die Berichtigung bzw. Vervollständigung Ihrer Daten oder deren Löschung verlangen können.

Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten in besonderen, von Ihnen begründeten Einzelfällen widersprechen. Ebenso können Sie widersprechen, wenn Sie von uns Direktwerbung beziehen und diese in Zukunft nicht mehr erhalten möchten.

Sie können die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten, sofern wir diese von Ihnen selbst erhalten haben, in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten oder uns mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen, sofern dieser Empfänger uns dies aus technischer Sicht ermöglicht und der Datenübertragung weder ein unvertretbarer Aufwand noch gesetzliche oder sonstige Verschwiegenheitspflichten oder Vertraulichkeitserwägungen von unserer Seite oder von dritten Personen entgegen stehen. Bei all Ihren Anliegen ersuchen wir Sie, uns unter oben ausgewiesenen Kontaktadressen zu kontaktieren, wobei wir Sie hierbei stets um einen Beleg Ihrer Identität, etwa durch Übermittlung einer elektronischen Ausweiskopie, ersuchen.

Auch wenn wir uns bestmöglich um den Schutz und die Integrität Ihrer Daten bemühen, können Meinungsverschiedenheiten über die Art, wie wir Ihre Daten verwenden nicht ausgeschlossen werden. Sind Sie der Ansicht, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, so steht Ihnen das Recht auf Beschwerdeerhebung bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at, offen.

Unsere Datenaufbewahrung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, soweit erforderlich, für die Dauer der gesamten Geschäftsbeziehung (von der Anbahnung, Abwicklung bis zur Beendigung eines Vertrags) sowie darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, die sich u.a. aus dem Unternehmensgesetzbuch (UGB), der Bundesabgabenordnung (BAO) und dem Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) ergeben. Zudem sind bei der Speicherdauer die gesetzlichen Verjährungsfristen, die z.B. nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) in bestimmten Fällen bis zu 30 Jahre betragen können, zu berücksichtigen.

Die Erforderlichkeit der Verarbeitung Ihrer Daten

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten sowie gegebenenfalls von Dritten, die Sie namhaft machen, ist zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zur Begründung unseres Versicherungsverhältnisses und zur Erfüllung Ihrer Leistungsansprüche erforderlich. Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, so können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen. Bitte beachten Sie, dass dies nicht als vertragliche Nichterfüllung unsererseits gelten würde.

Sofern wir Ihre Daten auf Basis einer von Ihnen erteilten Einwilligung erhalten haben und verarbeiten, **können Sie diese Einwilligung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass wir Ihre Daten ab Erhalt des Einwilligungswiderrufs nicht mehr für die in der Einwilligung ausgewiesenen Zwecke verarbeiten. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

