

Vertragsgrundlagen zur Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung

Bedingungen für die
Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung

Unter den Flügeln des Löwen.



**Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,**

die Generali ist eines der führenden Versicherungsunternehmen in Österreich. Und auch international zählen wir zu den ganz Großen.

Wir wissen, dass die Basis für die Nachhaltigkeit unseres Erfolges einzig und allein im Kundenvertrauen liegt. Dieses Vertrauen erlangt man nur durch erstklassige, kompetente Betreuung, individuelle Produktlösungen und überzeugende Servicequalität.

Unser Anspruch ist es, die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden zu erkennen und bestmöglich zu erfüllen.

Es ist uns ein besonders wichtiges Anliegen, noch mehr Transparenz hinsichtlich der Vertragsgrundlagen für Sie zu erreichen und damit Ihr Vertrauen in die von uns angebotenen Versicherungsprodukte zu bestärken.

Daher finden Sie auf den folgenden Seiten die Bedingungen, welche Ihrem Versicherungsvertrag zu Grunde liegen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Generali

Danke. Für Ihr Vertrauen.



Vertragspartner

Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landkrongasse 1-3

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5

Inhaltsverzeichnis

	Seite
• Vorbemerkungen	5
• Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung 2012 (AKKB 2012 idF 07/2012)	6–12
• Anhang	
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)	13–16
Auszug aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)	16
Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG)	17
Auszug aus dem Fern-Finanz-Dienstleistungsgesetz (FernFinG)	17
Auszug aus der Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994)	18
Auszug aus dem Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedstaaten des Abkommens des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten (Unterzeichnerstaaten)	18
• Information gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000)	19–21

Vorbemerkungen

Sehr geehrter Kunde!

Wir freuen uns, sie zu unseren Kunden zählen zu dürfen, die eine Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung 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 bei Abschluß des Versicherungsvertrages angestrebte Versicherungsschutz kann gemäß Versicherungsvertragsgesetz erst mit Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie voll wirksam werden. Wird diese Prämie nicht innerhalb 14 Tagen nach Abschluß des Versicherungsvertrages und nach Aufforderung zur Prämienzahlung bezahlt, erlischt eine gegebenenfalls gewährte vorläufige Deckung. Damit der Versicherungsschutz keine Unterbrechung erfährt, zahlen Sie bitte die Folgeprämie stets zeitgerecht.

Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:

Naturngemäß 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-Kaskoversicherung verschiedene Einschränkungen bestehen. Der Verlust oder die Einschränkung des Versicherungsschutzes tritt unter anderem ein bei:

- Fahren ohne Vorliegen der kraftfahrrechtlichen Berechtigung
- Alkoholisierung
- nicht verkehrssicherem Fahrzeug
- grobfahrlässiger Herbeiführung des Schadens

Wichtige Hinweise:

- Beachten Sie Ihr Rücktrittsrecht gemäß § 5b Abs. 2 VersVG und § 5c VersVG (siehe Anhang) .
- 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.
- Aus technischen Gründen beinhaltet die in der Polizze angeführte Fahrgestellnummer möglicherweise nur die letzten vom Hersteller angegebenen Ziffern und Buchstaben.

Verhalten im Versicherungsfall:

- Beachten Sie die Hilfeleistungspflicht und Pflicht zur unverzüglichen Verständigung der nächsten Polizeidienststelle bei Verkehrsunfällen mit Personenschaden.
- Diebstahl, Raub, unbefugter Gebrauch des Kraftfahrzeuges durch betriebsfremde Personen, böswillige Handlungen betriebsfremder Personen (Vandalismus), ein Kollisionsschaden mit Tieren und mit unbekanntem Kraftfahrzeugen sowie Schäden durch Brand und Explosion sind unverzüglich der nächsten Polizeidienststelle anzuzeigen.
- Nehmen Sie bitte vor der Wiederinstandsetzung des Kraftfahrzeuges mit unserer Schadenabteilung Kontakt auf.

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

Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung 2012 (AKKB 2012 idF 07/2012)

Inhalt

- Artikel 1 Was ist versichert?**
(Umfang der Versicherung)
- Artikel 2 Was gilt als Versicherungsfall?**
(Versicherungsfall)
- Artikel 3 Wo gilt die Versicherung?**
(Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 4 Wann ist die Prämie zu bezahlen?
Wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen?
Was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?**
(Beginn des Versicherungsschutzes, Prämie, vorläufige Deckung)
- Artikel 5 Welche Leistung erbringt der Versicherer?**
(Versicherungsleistung)
- Artikel 6 Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
(Ausschlüsse)
- Artikel 7 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?
Welche besonderen Pflichten bestehen bei Eintritt des Versicherungsfalles?**
(Obliegenheiten, Schadensminderungs- und Rettungspflicht)
- Artikel 8 Was gilt im Fall einer Selbstbeteiligung?**
(Selbstbeteiligung)
- Artikel 9 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt?
Wann verjährt der Anspruch?**
(Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)
- Artikel 10 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Versicherungsleistung zurückgefordert werden?**
(Einschränkung des Regreßrechtes des Versicherers)
- Artikel 11 In welchen Fällen kann ein Sachverständigenverfahren eingeleitet werden?
Welchen Regeln unterliegt dieses Verfahren?**
(Sachverständigenverfahren)
- Artikel 12 Wann ändert sich die Prämie?**
(Prämienanpassung)
- Artikel 13 Wie erfolgt die Berechnung des Kaskobonus?**
(Kaskobonus)
- Artikel 14 Was versteht man unter einer Versicherungsperiode?
Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?**
(Versicherungsperiode und Vertragsdauer)
- Artikel 15 Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen?
Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos?
Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?**
(Kündigung und Wegfall des versicherten Interesses)
- Artikel 16 Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?**
(Abtretungs- und Verpfändungsverbot)
- Artikel 17 Wo und innerhalb welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?**
(Gerichtsstand und Klagefrist)
- Artikel 18 Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu?**
(Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)
- Artikel 19 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?**
(Form der Erklärungen)
- Artikel 20 Welches Recht ist anzuwenden?**
(Anzuwendendes Recht)
- Artikel 21 Was gilt bei Änderung des Vertrages?**
(Vertragsänderungen)

Artikel 1

Was ist versichert?

(Umfang der Versicherung)

1. Versichert sind das Fahrzeug und seine Teile, die im versperrten Fahrzeug verwahrt oder an ihm befestigt sind, gegen Beschädigung, Zerstörung und Verlust:
 - 1.1 In der Teilkasko-Versicherung
 - 1.1.1 durch folgende Naturgewalten:
unmittelbare Einwirkung von Blitzschlag, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben, Muren, Lawinen, Schneedruck, Hagel, Hochwasser, Überschwemmungen und Sturm (wetterbedingte Luftbewegung von mehr als 60 km/h).
Eingeschlossen sind Schäden, die dadurch verursacht werden, daß durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden; ausgeschlossen sind Schäden, die auf ein durch diese Naturgewalten veranlaßtes Verhalten des Fahrers zurückzuführen sind.
 - 1.1.2 durch Brand oder Explosion;
 - 1.1.3 durch Diebstahl, Raub oder unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen;
 - 1.1.4 durch Kollision des in Bewegung befindlichen Fahrzeuges mit Haarwild auf Straßen mit öffentlichem Verkehr;
 - 1.2 In der Vollkasko-Versicherung
 - 1.2.1 durch folgende Naturgewalten:
unmittelbare Einwirkung von Blitzschlag, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben, Muren, Lawinen, Schneedruck, Hagel, Hochwasser, Überschwemmungen und Sturm (wetterbedingte Luftbewegung von mehr als 60 km/h).
Eingeschlossen sind Schäden, die dadurch verursacht werden, daß durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden;
 - 1.2.2 durch Brand oder Explosion;
 - 1.2.3 durch Diebstahl, Raub oder unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen;
 - 1.2.4 durch Kollision des in Bewegung befindlichen Fahrzeuges mit Haarwild auf Straßen mit öffentlichem Verkehr;
 - 1.2.5 durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen;
 - 1.2.6 darüber hinaus durch Unfall, das ist ein unmittelbar von außen plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis; Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden sind daher nicht versichert.
2. Bei Pkw, Kombi und Lkw bis 1,5 Tonnen Nutzlast sind auch Bruchschäden ohne Rücksicht auf die Schadensursache an Windschutz- (Front-), Seiten-, Heckscheiben und Glasdächern versichert.
3. Das Fahrzeug ist in der im Antrag bezeichneten Ausführung versichert; Sonderausstattung und Zubehör sind in dem im Antrag bezeichneten Umfang versichert.

Artikel 2

Was gilt als Versicherungsfall?

(Versicherungsfall)

Versicherungsfall ist das von der Versicherung umfaßte Schadensereignis.

Artikel 3

Wo gilt die Versicherung?

(Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, ABl. 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 4

Wann ist die Prämie zu bezahlen?

Wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen?

Was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?

(Beginn des Versicherungsschutzes, Prämie, vorläufige Deckung)

1. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Police zu zahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Police angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
Neben der Prämie verrechnet der Versicherer Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch das Verhalten des Versicherungsnehmers veranlaßt worden sind (z.B. Mahngebühren). Die zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühren für diese Mehraufwendungen werden auf der Homepage www.generali.at veröffentlicht oder auf Wunsch dem Versicherungsnehmer zugesandt.
2. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).

3. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit der Einlösung der Polizza (Pkt. 1.) in Kraft, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. 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.
4. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polizza beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.
Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der 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. 2.). Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen.
Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 5

Welche Leistung erbringt der Versicherer?

(Versicherungsleistung)

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

1. Versicherungsleistung bei Totalschaden
 - 1.1. Ein Totalschaden liegt vor, wenn infolge eines unter die Versicherung fallenden Ereignisses
 - das Fahrzeug zerstört worden ist oder
 - in Verlust geraten ist und nicht innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Schadenmeldung wieder zur Stelle gebracht wird, oder die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung zuzüglich der Restwerte den sich gemäß Pkt. 1.2 ergebenden Betrag übersteigen.
 - 1.2. Der Versicherer leistet jenen Betrag, den der Versicherungsnehmer für ein Fahrzeug gleicher Art und Güte im gleichen Abnutzungszustand zur Zeit des Versicherungsfalles hätte aufwenden müssen (Wiederbeschaffungswert).
2. Versicherungsleistung bei Teilschaden
 - 2.1. Liegt kein Totalschaden (Pkt. 1.1) vor, leistet der Versicherer
 - die Kosten der Wiederherstellung und die notwendigen einfachen Fracht- und sonstigen Transportkosten der Ersatzteile;
 - im Fall der Veräußerung des Fahrzeuges in beschädigtem Zustand die voraussichtlichen Kosten der Wiederherstellung, höchstens die Differenz zwischen dem Wiederbeschaffungswert und dem Wert des beschädigten Fahrzeuges;
 - die notwendigen Kosten der Bergung und Verbringung des Fahrzeuges bis zur nächsten Werkstätte, die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Reparatur des Fahrzeuges in der Lage ist, sofern nicht ein anderer Leistungsträger dafür aufzukommen hat.
 - 2.2. Von den Kosten der Ersatzteile und der Lackierung wird ein dem Alter und der Abnutzung entsprechender Abzug (neu für alt) gemacht. Bis zum Ablauf des dritten Jahres ab erstmaliger Zulassung erfolgt ein Abzug nur bei Bereifung, Batterie und Lackierung. Bei PKW, Kombi und LKW bis 1,5 Tonnen Nutzlast unterbleibt ein solcher Abzug.
 - 2.3. Veränderungen, Verbesserungen, Verschleißreparaturen, Minderung an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit, Nutzungsausfall oder Kosten eines Ersatzwagens ersetzt der Versicherer nicht.
 - 2.4. Bei Bruchschäden an Windschutz- (Front-), Seiten-, Heckscheiben und Glasdächern bei Pkw, Kombi und Lkw bis 1,5 Tonnen Nutzlast leistet der Versicherer grundsätzlich die Reparatur des Glases. Der Austausch der Scheibe durch ein Neuteil wird nur nach erfolgter Besichtigung durch einen Sachverständigen des Versicherers geleistet.
3. Die Alerteile (auch das Wrack) verbleiben dem Versicherungsnehmer. Ihr gemeiner Wert wird bei der Ermittlung der Versicherungsleistung abgezogen.
4. Werden gestohlene oder geraubte Gegenstände erst nach Ablauf von zwei Monaten nach Eingang der Schadensanzeige wieder zur Stelle gebracht, werden sie Eigentum des Versicherers.
5. Wird das Fahrzeug aufgefunden, werden die tatsächlich aufgewendeten Rückholkosten im Höchstausmaß von 2 % des Wiederbeschaffungswertes ohne Abzug einer vereinbarten Selbstbeteiligung vergütet.
6. Die Punkte 1. bis 4. gelten sinngemäß für die in der Polizza bezeichnete Sonderausstattung und das in der Polizza bezeichnete Zubehör. Voraussetzung ist, daß diese Sonderausstattung bzw. dieses Zubehör im versperrten Fahrzeug verwahrt oder an ihm befestigt sind.
7. Über den Rahmen der Punkte 1., 2. und 5. hinausgehende Kosten werden dann ersetzt, wenn sie über ausdrückliche Weisung des Versicherers aufgewendet worden sind.
8. Der Versicherer leistet bei Versicherung von Gebrauchtfahrzeugen ausschließlich auf Grundlage eines bei der Antragstellung aufgenommenen "Zustandsberichtes für Kaskoversicherungsverträge von Gebrauchtfahrzeugen". Darin werden der Zustand des Fahrzeuges sowie alle Vorbeschädigungen vermerkt und vom Antragsteller bestätigt. Die Leistung der Kosten der Reparatur werden um die fiktiven Kosten der Reparatur der Vorbeschädigung reduziert.
Unrichtige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes. Ein Fahrzeug gilt als Gebrauchtfahrzeug, wenn der Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht mit dem Erstzulassungsdatum zusammenfällt. Der Versicherer ist berechtigt, allenfalls eine nochmalige Besichtigung des Fahrzeuges durch einen Kfz-Sachverständigen vorzunehmen.

Artikel 6

Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen? (Ausschlüsse)

Der Versicherungsschutz umfaßt nicht Schadensereignisse,

1. die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
2. die bei der Vorbereitung oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherungsnehmer eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
3. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben ursächlich zusammenhängen;
4. die durch den Einfluß von ionisierenden Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes vom 11. Juni 1969, BGBl. Nr. 227/69, in der jeweils geltenden Fassung entstehen.

Artikel 7

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

Welche besonderen Pflichten bestehen bei Eintritt des Versicherungsfalles? (Obliegenheiten, Schadensminderungs- und Rettungspflicht)

A. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

1. Das versicherte Fahrzeug darf nur für die vereinbarten Zwecke genutzt werden. Wird das versicherte Fahrzeug vom Versicherungsnehmer selbst oder mit seiner Duldung grob fahrlässig oder vorsätzlich für einen anderen Zweck genutzt, so tritt Leistungsfreiheit des Versicherers insoweit ein, als die vereinbarte Prämie hinter jener Prämie zurückbleibt, die tarifmäßig für das mit der vertragswidrigen Nutzung verbundene höhere Risiko zu entrichten wäre.

2. Das versicherte Fahrzeug darf vom Versicherungsnehmer selbst oder mit seiner Duldung ohne gültige kraftfahrrechtliche Berechtigung oder unter Alkohol- oder Suchtgifteinfluss oder sonstige die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigenden Zustand des Lenkers oder mit offensichtlichen, schweren, die Verkehrssicherheit beeinträchtigenden technischen Mängeln nicht in Betrieb gesetzt werden. Weiters dürfen mit dem versicherten Fahrzeug Personen nur unter Einhaltung der betreffenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften befördert werden oder darf mit dem versicherten Fahrzeug nicht mehr Nutzlast als zulässig befördert werden.

Das Erfordernis der kraftfahrrechtlichen Berechtigung gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

Wird durch eine Verletzung dieser Obliegenheiten ein Versicherungsfall verursacht oder erhöht sich dadurch der Schaden, so ist der Versicherer insoweit von seiner Verpflichtung zur Leistung frei.

B. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

3. Nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherungsnehmer verpflichtet

3.1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes sowie die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens mitzuteilen;

3.2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;

3.3. vor Beginn der Wiederinstandsetzung bzw. vor Verfügungen über das beschädigte Fahrzeug dem Versicherer zu ermöglichen das Fahrzeug zu besichtigen oder den Schaden festzustellen und - soweit dies billigerweise zugemutet werden kann - seine Zustimmung zur Reparatur oder Verwertung einzuholen;

3.4. versicherte Schäden durch Diebstahl, Raub, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Brand, Explosion, Wild oder durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen entweder selbst oder durch den Lenker unverzüglich bei der nächsten Polizeidienststelle anzuzeigen;

Die Verletzung dieser Obliegenheiten mit dem Vorsatz die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers von Bedeutung sind, bewirkt die Leistungsfreiheit des Versicherers, sofern diese Verletzung auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers Einfluss gehabt hat.

Werden diese Obliegenheiten aus anderen Gründen vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, so tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers nur insoweit ein, als die Obliegenheiten für die Feststellung des Versicherungsfalles oder der Feststellung der Leistungspflicht und deren Umfang für den Versicherer bedeutsam sind und dies auch für den Versicherungsnehmer erkennbar war.

C. Schadensminderungs- und Rettungspflicht

4. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei 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 er solche Weisungen einzuholen.

Die vorsätzliche Verletzung dieser Verpflichtung bewirkt die Leistungsfreiheit des Versicherers. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

Artikel 8

Was gilt im Fall einer Selbstbeteiligung? (Selbstbeteiligung)

Eine Selbstbeteiligung gilt für jedes Fahrzeug und für jeden Versicherungsfall mit dem jeweils vereinbarten Betrag. Werden Gegenstände wieder zur Stelle gebracht, an denen der Versicherer gemäß Artikel 5, Punkt 4 Eigentum erworben hat, so hat der Versicherer eine bei der Versicherungsleistung berücksichtigte Selbstbeteiligung bis zur Höhe des erzielten Verkaufserlöses zu erstatten.

Artikel 9

Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt der Anspruch? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluß der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Bei Vorliegen eines Teilschadens tritt die Fälligkeit jedoch nicht vor Vorlage einer Rechnung über die ordnungsgemäße Wiederherstellung beziehungsweise eines Nachweises der Veräußerung in beschädigtem Zustand ein.
Im Falle des Diebstahles oder des Raubes tritt die Fälligkeit nicht vor Ablauf der Zweimonatsfrist (Art. 5, Punkt 4) ein.
2. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
3. Steht die Eintrittspflicht des Versicherers fest, läßt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadensanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.
Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.
4. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

Artikel 10

Unter welchen Voraussetzungen kann eine Versicherungsleistung zurückgefordert werden? (Einschränkung des Regreßrechtes des Versicherers)

§ 67 VersVG findet gegenüber dem berechtigten Lenker nur dann Anwendung, wenn auch einem Versicherungsnehmer als Fahrzeuglenker bei gleichem Sachverhalt Leistungsfreiheit einzuwenden gewesen wäre.

Als berechtigter Lenker gelten Personen, die mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten das Fahrzeug lenken.

Artikel 11

Aus welchen Gründen kann ein Sachverständigenverfahren eingeleitet werden? Welchen Regeln unterliegt dieses Verfahren? (Sachverständigenverfahren)

1. Jeder Vertragspartner kann verlangen, daß bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer über die Höhe des Schadens oder über den Umfang der erforderlichen Wiederherstellungsarbeiten ein Sachverständigenausschuß entscheidet.
2. Für den Ausschuß bestimmen Versicherer und Versicherungsnehmer je einen im Mitgliederverzeichnis der allgemein beeedeten gerichtlichen Sachverständigen eingetragenen Sachverständigen für das Kraftfahrzeugwesen.
Wenn ein Vertragsteil innerhalb von zwei Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Sachverständigen benennt, wird dieser durch das zuständige Bezirksgericht bestellt. Die beiden Sachverständigen bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Sachverständigen als Obmann, der für den Fall, daß sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Sachverständigen gegebenen Grenzen entscheidet.
Einigen sie sich über die Person des Obmannes nicht, wird er durch das zuständige Bezirksgericht bestellt.
3. Der Ausschuß hat über seine Tätigkeit ein Protokoll zu führen und darin die Entscheidung schriftlich zu begründen.
4. Die Unterlagen des Verfahrens sind vom Versicherer zu verwahren.
5. Die Kosten des Sachverständigenausschusses sind im Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen vom Versicherer bzw. vom Versicherungsnehmer zu tragen.

Artikel 12

Wann ändert sich die Prämie? (Prämienanpassung)

1. Die Prämie unterliegt einer vertraglich vereinbarten Anpassung gemäß dem im vom Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs veröffentlichten Preisindex KH-Versicherungsleistungen (PIKHL) enthaltenen Teilindex für Sachschäden (dem sogenannten „Rundumkostenindex für Kraftfahrzeuge“) bzw. bei dessen Entfall gemäß dem Nachfolgeindex.
2. Der „Rundumkostenindex für Kraftfahrzeuge“ setzt sich aus den die Leistungen der Kfz-Kaskoversicherung bestimmenden Faktoren zusammen und gibt die Veränderung der dafür maßgebenden Kostenfaktoren gegenüber dem dem Indexjahr vorangehenden Vorjahrswert an. Als maßgebende Kostenfaktoren werden die Preisentwicklungen für Kfz-Ersatzteilkosten und Kfz-Reparaturlohnkosten berücksichtigt.
3. Die vereinbarte Prämie wird jährlich im Ausmaß des „Rundumkostenindex für Kraftfahrzeuge“ angepaßt. Dabei ist der Versicherer bei Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen auch zu einer Herabsetzung der Prämie verpflichtet.
Eine Anpassung der Prämie bei einem Anpassungswert unter 1,5 % erfolgt nicht. Unterbleibt eine Prämienanpassung für ein Kalenderjahr, wird der Anpassungswert dem Anpassungswert des Folgejahres addiert.
4. Prämienanpassungen auf Grund der Pkte. 1., 2. und 3. werden nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen; sie wirken frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer.

Artikel 13 **Wie erfolgt die Berechnung des Kaskobonus?** **(Kaskobonus)**

Für Kraftfahrzeuge, deren Kfz-Haftpflichtversicherungsprämie gemäß dem Unternehmenstarif für die Kfz-Haftpflichtversicherung nach dem Schadenverlauf bemessen wird (Bonus/Malus-System), wird die Prämie gemäß den folgenden Bestimmungen bemessen.

1. Einstufung

- 1.1. Maßgeblich für die Einstufung ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Kaskoversicherungsvertrages gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vorgenommene, aktuelle Bonus/Malus-Einstufung.

Prämienstufe der Kfz-Haftpflichtversicherung	Kaskostufe	Kaskobonus in Prozent der Jahrestarifprämie
-3	1	50%
-2	1	50%
-1	1	50%
0	1	50%
1	1	50%
2	2	45%
3	3	40%
4	4	35%
5	5	30%
6	6	25%
7	7	20%
8	8	10%
9 und höher	9	0% (kein Kaskobonus)

Kann der Nachweis der Kfz-Haftpflichtbonusstufe nicht erbracht werden, erfolgt die Einstufung in die Kaskostufe 9 (kein Kaskobonus). Verträge, die mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr abgeschlossen werden, unterliegen nicht dem Kaskobonus-System.

- 1.1.1. Für Kraftfahrzeuge mit Wechselkennzeichen ist für die Einstufung die gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vorgenommene, aktuelle Bonus/Malus-Einstufung maßgeblich. Diese Kaskostufe bleibt auf Dauer der Wechselkennzeichenzulassung erhalten.
- 1.2. Wechselt der Versicherungsnehmer das bereits mit diesem Kaskobonus-System versicherte Fahrzeug, erfolgt die Einstufung für das neue Fahrzeug nach der gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vorgenommenen, aktuellen Bonus/Malus-Einstufung.
Ein Fahrzeugwechsel liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer an Stelle des veräußerten Fahrzeuges oder des Fahrzeuges, für das das versicherte Interesse weggefallen ist, ein anderes Fahrzeug erwirbt. Ein Fahrzeug gilt an Stelle eines anderen erworben, wenn der Erwerb längstens sechs Monate vor oder innerhalb eines Jahres nach der Veräußerung oder dem Wegfall des versicherten Interesses erfolgt.
- 1.2.1. Wechselt der Versicherungsnehmer das bereits mit diesem Kaskobonus-System versicherte Fahrzeug aus einer Wechselkennzeichenzulassung auf eine separate Einzelzulassung, erfolgt die Einstufung für dieses Fahrzeug nach der gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vorgenommenen, aktuellen Bonus-Malus-Einstufung.
- 1.3. Erfolgt eine Umwandlung oder Änderung der Kaskoversicherung für das mit diesem Kaskobonus-System versicherte Fahrzeug, so hat dies keine Auswirkung auf die Kaskobonus-Einstufung.

Artikel 14 **Was versteht man unter einer Versicherungsperiode?** **Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?** **(Versicherungsperiode und Vertragsdauer)**

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsmäßig in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf gekündigt wird. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), wird der Versicherer den Versicherungsnehmer vor Beginn der Kündigungsfrist auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung so rechtzeitig hinweisen, dass dieser zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist hat.
Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

Artikel 15 **Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen?** **Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos?** **Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?** **(Kündigung und Wegfall des versicherten Interesses)**

1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen.
Die Kündigung ist innerhalb eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung vorzunehmen.
Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.
2. Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG.
3. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichenen Vertragslaufzeit.

Artikel 16

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden? (Abtretungs- und Verpfändungsverbot)

Versicherungsansprüche können nur abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind und der Versicherer der Abtretung oder Verpfändung zugestimmt hat; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Unternehmer ist.

Artikel 17

Wo und innerhalb welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand und Klagefrist)

1. Der Versicherungsnehmer und sonstige anspruchsberechtigte Personen können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.
2. Wird der Anspruch auf die Versicherungsleistung innerhalb eines Jahres nach der schriftlichen Ablehnung durch den Versicherer nicht gerichtlich geltend gemacht, ist der Versicherer nach der Bestimmung des § 12 Abs. 3 VersVG leistungsfrei.

Falls eine Entscheidung des Sachverständigenausschusses (Art. 11) beantragt wird, endet die Frist erst einen Monat nach dieser Entscheidung.

Artikel 18

Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu? (Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)

1. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht grundsätzlich dem Versicherungsnehmer zu.
2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadensminderungs- und der Rettungspflicht verantwortlich.

Artikel 19

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben? (Form der Erklärungen)

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.

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 20

Welches Recht ist anzuwenden? (Anzuwendendes Recht)

Auf den Vertrag ist österreichisches Recht anzuwenden.

Artikel 21

Was gilt bei Änderung des Vertrages? (Vertragsänderungen)

1. Änderungen der Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Kaskoversicherung oder des Versicherungsvertrages erlangen nach Ablauf von zwei Monaten ab der schriftlichen Verständigung des Versicherungsnehmers Rechtsgültigkeit, sofern bis dahin kein Widerspruch in geschriebener Form des Versicherungsnehmers beim Versicherer einlangt.
2. Der Versicherer wird in seiner Verständigung an den Versicherungsnehmer auf die Tatsache der Änderung der Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Kaskoversicherung oder des Versicherungsvertrages hinweisen sowie darauf, dass ein Stillschweigen des Versicherungsnehmers nach Ablauf von zwei Monaten ab der Verständigung als Zustimmung zur Änderung gilt.
3. Widerspricht der Versicherungsnehmer dem Vorschlag des Versicherers zur Änderung der Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Kaskoversicherung oder des Versicherungsvertrages, ist sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag binnen einem Monat zur nächsten Hauptfälligkeit zu kündigen. Kündigt der Versicherer, so muss zwischen dem Zugang der Kündigungserklärung beim Versicherungsnehmer und der nächsten Hauptfälligkeit ein Zeitraum von mindestens einem Monat verbleiben.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 5b. (1) Gibt der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab, so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen.

(2) Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er

1. entgegen Abs. 1 keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat,
2. die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder
3. die in den §§ 9a und 18b VAG und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form „Versicherungsagent“ erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g GewO 1994 unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

(3) Dem Versicherer obliegt der Beweis, daß die in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Urkunden rechtzeitig ausgefolgt und die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten rechtzeitig erfüllt worden sind.

(4) Die Frist zum Rücktritt nach Abs. 2 beginnt erst zu laufen, wenn die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist.

(5) Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der geschriebenen Form; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(6) Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.

§ 5c. (1) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG), so kann er vom Versicherungsvertrag oder seiner Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten. Hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(2) Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem dem Versicherungsnehmer

1. der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung,
2. die in §§ 9a und 18b VAG sowie in den §§ 137f Abs. 7 und 8 und 137g in Verbindung mit § 137h GewO 1994 vorgesehenen Informationen und
3. eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind.

(3) Das Rücktrittsrecht nach Abs. 1 steht dem Versicherungsnehmer nicht zu, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt. Es erlischt spätestens einen Monat nach dem Zugang des Versicherungsscheins und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

§ 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. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des 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.

§ 8. (1) Eine Vereinbarung, nach welcher ein Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert gilt, wenn es sich nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist insoweit nichtig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf mehr als ein Jahr erstreckt.

(2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen (dauernde Versicherung), so kann es von beiden Teilen nur für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muß für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat, nicht mehr als drei Monate betragen. Auf das Kündigungsrecht können die Parteien einverständlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.

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

§ 12. (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 16. (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17. (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 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.

(2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, daß durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 24. (1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Vorschrift des § 23 Abs. 1, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so muß dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten lassen.

(2) Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

§ 25. (1) Der Versicherer ist im Fall einer Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. 1 von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die im § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.

(3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt 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 in 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. 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.

§ 62. (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn es die Umstände gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen zu handeln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtung verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

§ 67. (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen 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.

(2) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

§ 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 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 auf Grund 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.

Auszug aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)

§ 9a. (1) Der Versicherungsnehmer ist bei Abschluß eines Direktversicherungsvertrages über ein im Inland belegenes Risiko vor Abgabe seiner Vertragserklärung schriftlich zu informieren über

1. Name, Anschrift des Sitzes und Rechtsform des Versicherungsunternehmens, gegebenenfalls auch der Zweigniederlassung, über die der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird,
2. das auf den Vertrag anwendbare Recht oder, wenn das anwendbare Recht frei gewählt werden kann, das vom Versicherungsunternehmen vorgeschlagene Recht,
3. Bezeichnung und Anschrift der für das Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde oder sonstigen Stelle, an die den Versicherungsvertrag betreffende Beschwerden gerichtet werden können,
4. die Laufzeit des Versicherungsvertrages,
5. die Prämienzahlungsweise und die Prämienzahlungsdauer,
6. die Umstände, unter denen der Versicherungsnehmer den Abschluß des Versicherungsvertrages widerrufen oder von diesem zurücktreten kann.

(2) Außer in der Lebensversicherung bestehen die Informationspflichten gemäß Abs. 1 Z 2 und 3 nur gegenüber natürlichen Personen.

(3) Ist wegen der Art des Zustandekommens des Vertrages eine schriftliche Information des Versicherungsnehmers vor Abgabe seiner Vertragserklärung nicht möglich, so wird der Informationspflicht dadurch entsprochen, daß der Versicherungsnehmer die Information spätestens gleichzeitig mit dem Versicherungsschein erhält.

(4) Die Angaben gemäß Abs. 1 Z 1 müssen jedenfalls auch aus dem Versicherungsantrag sowie aus dem Versicherungsschein und allen anderen Deckung gewährenden Dokumenten ersichtlich sein.

(5) Während der Laufzeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherungsnehmer schriftlich über Änderungen der Angaben gemäß Abs. 4 Z 1, 4 und 5 und über Änderungen der Niederlassung (Sitz oder Zweigniederlassung), von der aus der Vertrag verwaltet wird, zu informieren.

(6) Die Information muß in deutscher Sprache abgefaßt sein, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer sich mit der Verwendung einer anderen Sprache ausdrücklich einverstanden erklärt oder das Recht eines anderen Staates gewählt hat.

Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KschG)

§ 3. (1) Hat der Verbraucher seine Vertragserklärung weder in den vom Unternehmer für seine geschäftlichen Zwecke dauernd benützten Räumen noch bei einem von diesem dafür auf einer Messe oder einem Markt benützten Stand abgegeben, so kann er von seinem Vertragsantrag oder vom Vertrag zurücktreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrags oder danach binnen einer Woche erklärt werden; die Frist beginnt mit der Ausfolgung einer Urkunde, die zumindest den Namen und die Anschrift des Unternehmers, die zur Identifizierung des Vertrags notwendigen Angaben sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht enthält, an den Verbraucher, frühestens jedoch mit dem Zustandekommen des Vertrags zu laufen. Diese Belehrung ist dem Verbraucher anlässlich der Entgegennahme seiner Vertragserklärung auszufolgen. Das Rücktrittsrecht erlischt bei Versicherungsverträgen spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrags.

- (2) Das Rücktrittsrecht besteht auch dann, wenn der Unternehmer oder ein mit ihm zusammenwirkender Dritter den Verbraucher im Rahmen einer Werbefahrt, einer Ausflugsfahrt oder einer ähnlichen Veranstaltung oder durch persönliches, individuelles Ansprechen auf der Straße in die vom Unternehmer für seine geschäftlichen Zwecke benützten Räume gebracht hat.
- (3) Das Rücktrittsrecht steht dem Verbraucher nicht zu,
 1. wenn er selbst die geschäftliche Verbindung mit dem Unternehmer oder dessen Beauftragten zwecks Schließung dieses Vertrages angebahnt hat,
 2. wenn dem Zustandekommen des Vertrages keine Besprechungen zwischen den Beteiligten oder ihren Beauftragten vorangegangen sind oder
 3. bei Verträgen, bei denen die beiderseitigen Leistungen sofort zu erbringen sind, wenn sie üblicherweise von Unternehmern außerhalb ihrer Geschäftsräume geschlossen werden und das vereinbarte Entgelt 15 Euro, oder wenn das Unternehmen nach seiner Natur nicht in ständigen Geschäftsräumen betrieben wird und das Entgelt 45 Euro nicht übersteigt.
- (4) Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform. Es genügt, wenn der Verbraucher ein Schriftstück, das seine Vertragserklärung oder die des Unternehmers enthält, dem Unternehmer oder dessen Beauftragten, der an den Vertragshandlungen (Anm.: richtig: Vertragsverhandlungen) mitgewirkt hat, mit einem Vermerk zurückstellt, der erkennen läßt, dass der Verbraucher das Zustandekommen oder die Aufrechterhaltung des Vertrages ablehnt. Es genügt, wenn die Erklärung innerhalb des im Abs. 1 genannten Zeitraumes abgesendet wird.
- (5) Der Verbraucher kann ferner von seinem Vertragsantrag oder vom Vertrag zurücktreten, wenn der Unternehmer gegen die gewerberechtlichen Regelungen über das Sammeln und die Entgegennahme von Dienstleistungen über das Aufsuchen von Privatpersonen sowie Werbeveranstaltungen oder über die Entgegennahme von Bestellungen auf Waren (§§ 54, 57 und 59 GewO 1994) verstoßen hat. Die Bestimmungen des Abs. 1 und 4 sind auch auf dieses Rücktrittsrecht anzuwenden. Es steht dem Verbraucher auch in den Fällen des Abs. 3 zu.

§ 3a. (1) Der Verbraucher kann von seinem Vertragsantrag oder vom Vertrag weiters zurücktreten, wenn ohne seine Veranlassung für seine Einwilligung maßgebliche Umstände, die der Unternehmer im Zuge der Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich dargestellt hat, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten.

- (2) Maßgebliche Umstände im Sinn des Abs. 1 sind
 1. die Erwartung der Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten, die erforderlich ist, damit die Leistung des Unternehmers erbracht oder vom Verbraucher verwendet werden kann,
 2. die Aussicht auf steuerrechtliche Vorteile,
 3. die Aussicht auf eine öffentliche Förderung und
 4. die Aussicht auf einen Kredit.
- (3) Der Rücktritt kann binnen einer Woche erklärt werden. Die Frist beginnt zu laufen, sobald für den Verbraucher erkennbar ist, daß die in Abs. 1 genannten Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und er eine schriftliche Belehrung über dieses Rücktrittsrecht erhalten hat. Das Rücktrittsrecht erlischt jedoch spätestens einen Monat nach der vollständigen Erfüllung des Vertrags durch beide Vertragspartner, bei Bank- und Versicherungsverträgen mit einer ein Jahr übersteigenden Vertragsdauer spätestens einen Monat nach dem Zustandekommen des Vertrags.
- (4) Das Rücktrittsrecht steht dem Verbraucher nicht zu, wenn
 1. er bereits bei den Vertragsverhandlungen wußte oder wissen mußte, daß die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten werden,
 2. der Ausschluss des Rücktrittsrechts im einzelnen ausgehandelt worden ist oder
 3. der Unternehmer sich zu einer angemessenen Anpassung des Vertrags bereit erklärt.
- (5) Für die Rücktrittserklärung gilt § 3 Abs. 4 sinngemäß.

Auszug aus dem Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG)

- § 8.** (1) Der Verbraucher kann vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung bis zum Ablauf der in Abs. 2 genannten Fristen zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beträgt 14 Tage, bei Lebensversicherungen im Sinn der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen, ABI. Nr. L 345 vom 19. Dezember 2002, S. 1, und bei Fernabsatzverträgen über die Altersversorgung von Einzelpersonen aber 30 Tage. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.
 - (3) Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Bei Lebensversicherungen (Abs. 2) beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt, zu dem der Verbraucher über den Abschluss des Vertrags informiert wird.
 - (4) Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.
 - (5) Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrags erst nach ausdrücklicher Zustimmung des Verbrauchers begonnen werden.

§ 137f GewO

...

(7) Der Versicherungsvermittler ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass dem Versicherungskunden bei Abschluss jedes ersten Versicherungsvertrags und nötigenfalls bei Änderung oder Erneuerung des Vertrags folgende Informationen vor Abgabe der Vertragserklärung des Kunden gegeben werden:

1. seinen Namen und seine Anschrift;
2. in welches Register er eingetragen wurde und auf welche Weise sich die Eintragung überprüfen lässt;
3. ob er eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 vH an den Stimmrechten oder am Kapital eines bestimmten Versicherungsunternehmens hält;
4. ob ein bestimmtes Versicherungsunternehmen oder dessen Mutterunternehmen an seinem Unternehmen eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 vH der Stimmrechte oder am Kapital hält;
5. Angaben über Beschwerdemöglichkeiten betreffend die Versicherungsvermittlung

(8) Bei einem Beratungsgespräch hat der Versicherungsvermittler entweder in der Form „Versicherungsagent“ oder in der Form „Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten“ tätig zu werden. Im Hinblick auf jeden einzelnen angebotenen Vertrag hat der Versicherungsvermittler vor Abgabe der Vertragserklärung des Kunden diesem mitzuteilen:

1. ob er seinen Rat gemäß Absatz 9 auf eine ausgewogene Marktuntersuchung stützt, oder
2. ob er vertraglich gebunden ist und entweder
 - a) verpflichtet ist, Versicherungsvermittlungsgeschäfte bezüglich des vertragsgegenständlichen Versicherungsprodukts ausschließlich mit einem Versicherungsunternehmen zu tätigen.
In diesem Fall teilt er dem Kunden auf Nachfrage auch die Namen allfälliger sonstiger Versicherungsunternehmen mit, an die er vertraglich gebunden ist, wobei der Kunde über dieses Recht zu informieren ist oder
 - b) zwar nicht verpflichtet ist, Versicherungsvermittlungsgeschäfte bezüglich des vertragsgegenständlichen Versicherungsprodukts ausschließlich mit einem Versicherungsunternehmen zu tätigen, aber seinen Rat wegen seiner vertraglichen Bindungen nicht auf eine ausgewogene Marktuntersuchung (Z 1) stützt.
In diesem Fall teilt er dem Kunden auch die Namen der Versicherungsunternehmen mit, mit denen er Versicherungsgeschäfte tätigen darf und auch tätigt.

...

§ 137g GewO

(1) Der Versicherungsvermittler hat den Kunden, abgestimmt auf die Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags, entsprechend den Angaben, Wünschen und Bedürfnissen des Kunden zu beraten. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrags hat der Versicherungsvermittler vor Abgabe der Vertragserklärung des Kunden, insbesondere anhand der vom Kunden gemachten Angaben, zumindest dessen Wünsche und Bedürfnisse sowie die Gründe für jeden diesem zu einem bestimmten Versicherungsprodukt erteilten Rat genau anzugeben.

(2) Die Verpflichtungen gemäß Abs. 1 und gemäß § 137f Abs. 7 und 8 bestehen nicht bei der Vermittlung von Versicherungen für Großrisiken im Sinne von Artikel 5 Buchstabe d) der Richtlinie 73/239/EWG zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung), ABl. Nr. L 228 vom 16. August 1973 S. 3 in der Fassung der Richtlinie 02/87/EG zur Änderung der Richtlinie 73/239/EWG über die Solvabilitätsspanne für Schadenversicherungsunternehmen, ABl. Nr. L 77 vom 20. März 2002 S. 17 und bei der Rückversicherungsvermittlung.

§ 137h GewO

(1) Die den Kunden nach § 137f Abs. 7 und 8 und § 137g zustehenden Auskünfte und Dokumentationen sind wie folgt zu geben:

1. auf Papier oder auf einem anderen, dem Kunden zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger;
2. in klarer, genauer und für den Kunden verständlicher Form;
3. in deutscher oder in jeder anderen von den Parteien vereinbarten Sprache.

(2) Abweichend von Abs. 1 Z 1 reicht eine mündliche Auskunftserteilung aus, wenn der Kunde dies von sich aus nachweislich wünscht oder wenn eine Sofortdeckung erforderlich ist. In diesen Fällen werden die Auskünfte in der nach Abs. 1 vorgeschriebenen Form unmittelbar nach Abschluss des Versicherungsvertrags erteilt.

(3) Handelt es sich um einen Telefonverkauf, so haben die vor dem Abschluss dem Kunden erteilten Auskünfte den Gemeinschaftsvorschriften über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher zu entsprechen. Zusätzlich sind die in Abs. 1 genannten Auskünfte in der dort vorgeschriebenen Form unmittelbar nach Abschluss des Versicherungsvertrags zu erteilen.

(4) Der Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit kann nach Anhörung des für Angelegenheiten des Konsumentenschutzes zuständigen Bundesministers und des Bundesministers für Justiz durch Verordnung einen genauen Wortlaut für die Auskunftserteilung nach § 137f Abs. 7 und 8 und § 137g festlegen und Inhalt und Art und Weise der dem Kunden zu erteilenden Auskünfte regeln.

Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedstaaten des Abkommens des Europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 unterzeichnet haben (Stand Jänner 2012)

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

Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz 2000)

Sehr geehrter Kunde,

wir haben Sie als Auftraggeber der Datenanwendung, in der Ihre Daten verwendet werden, gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG) über den Zweck, für den Ihre Daten ermittelt und verwendet werden, zu informieren sowie Ihnen weitere Informationen zu geben, soweit dies für die Verarbeitung Ihrer Daten nach Treu und Glauben erforderlich ist.

1. Zweck der Datenanwendung

Ihre Daten werden in unserer Datenanwendung zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Polizzierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen, der umfassenden Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten (auch in anderen Versicherungszweigen) sowie im Zusammenhang mit sonstigen Finanzdienstleistungen, die von Gesellschaften der Generali-Gruppe angeboten oder für Kooperationspartner vermittelt werden sowie für statistische Auswertungen verwendet. Im Wesentlichen beinhaltet dies:

■ Datenverarbeitung beim Versicherer

a) Im Zuge des Vertragsabschlusses und der Vertragsverwaltung

Wir ermitteln und verwenden Ihre Daten, die für die Erstellung und Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages notwendig sind; das sind vor allem Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie Auskünfte von Dritten (z.B. Sachverständige, etc.). Zur Verwaltung Ihres Vertrages werden weitere Daten wie etwa Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, -prämie, Bankverbindung, Inkassodaten sowie erforderlichenfalls die Daten eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen, geführt (Vertragsdaten).

Sofern personenbezogene Gesundheitsdaten für die Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen Ihr Versicherungsvertrag abgeschlossen werden soll unerlässlich sind, ermitteln wir, Ihre Zustimmung vorausgesetzt, die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Gesundheitsdaten 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.

b) Im Versicherungsfall

Im Versicherungsfall ermitteln und verarbeiten wir Ihre Angaben zum Schaden- bzw. Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie etwa von den mit der Schadens-/Leistungsfeststellung beauftragten Sachverständigen, von den mit der Schadensbehebung und Leistungserbringung betrauten Unternehmen und Einrichtungen (z.B. Reparaturwerkstätte, Handwerker, etc.) und von Auskunftspersonen (z.B. Zeugen, Behörden, etc.) sowie die von uns geleisteten Zahlungen (Leistungsdaten).

Sofern Gesundheitsdaten zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen unerlässlich sind, ermitteln wir, Ihre Zustimmung vorausgesetzt, Gesundheitsdaten 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 Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- und Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -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).

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur für den Versicherungszweig verwendet, für den sie ermittelt werden; Fragebögen zum Gesundheitszustand sind daher für jede beantragte Versicherung neu auszufüllen. Die Verwendung von personenbezogenen Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich im Rahmen der §§ 11a-d Versicherungsvertragsgesetz.

■ Datenermittlung im Rahmen der Direktverrechnung in der Krankheitskostenversicherung

In der Krankheitskostenversicherung können Leistungen zwischen dem Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister direkt verrechnet werden. Dies bedarf 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 Zustimmung 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 zu der 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 des 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 bleiben, die sonst gedeckt wären.

■ **Übermittlung von Gesundheitsdaten**

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur gemäß §§ 11 a-d Versicherungsvertragsgesetz verwendet und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Zustimmung, 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 hierzu bevollmächtigte Vertreter, Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z.B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

■ **Übermittlung von nichtsensiblen Daten**

Ihre von uns ermittelten und verarbeiteten Daten werden an die mit der Prüfung Ihres Antrages, der Verwaltung Ihres Vertrages sowie der Schaden-/Leistungsfeststellung und -behebung befassten Empfänger (z.B. Ärzte, Banken, Reparaturwerkstätten, andere Versicherer, Behörden) übermittelt, soweit dies für die ordnungsgemäße Erstellung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages sowie der Leistungsbearbeitung erforderlich ist.

Weiters benötigen unsere Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland die erforderlichen versicherungstechnischen Angaben, wie etwa Polizzenummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen und Daten von Ihnen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls die entsprechenden Daten übermitteln.

Für die Antragsprüfung und Leistungsbearbeitung kann es ferner erforderlich sein, dass Daten zwischen Versicherern ausgetauscht werden (z.B. Bonus/Maluseinstufung, bestehende Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen, etc.). Die dabei weitergegebenen Daten betreffen vor allem Name und Anschrift, Angaben zur versicherten Sache/Person, Art des Versicherungsschutzes oder Angaben zum Schaden, wie etwa Schadenhöhe und Schadentag.

■ **Verwendung von Daten in der Unternehmensgruppe und bei Kooperationspartnern**

Um unseren Kunden umfassende Beratungsleistungen anbieten zu können, arbeiten wir innerhalb unserer Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern zusammen.

Die wichtigsten Gesellschaften unserer Unternehmensgruppe sind zur Zeit:

Generali Holding Vienna AG, Wien	Europäische Reiseversicherung AG, Wien
Generali Versicherung AG, Wien	Generali FinanzService GmbH, Wien
Generali Bank AG, Wien	Generali Leasing GmbH, Wien

Die aktuelle Liste der Gesellschaften der Unternehmensgruppe der Generali Holding Vienna AG und unserer Kooperationspartner finden Sie im Internet unter <http://www.generali.at/generali-gruppe/unternehmen/konzerngesellschaften.html>

Gesundheitsdaten werden an Gruppenunternehmen jedoch im Sinne des DSG 2000 nicht übermittelt.

Weiters arbeiten unsere Gruppenunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden in Finanzdienstleistungen (z.B. Bausparverträge, Investmentfondsvertrieb etc.) auch mit Banken und Finanzdienstleistungsunternehmen außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kooperationspartner im Rahmen ihrer Kundenberatung/-betreuung unsere Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an Kooperationspartner keinesfalls übermittelt.

Eine Weitergabe von Kundendaten ausschließlich zu Werbezwecken erfolgt nur, wenn Sie der Verwendung der Daten zu Werbezwecken zugestimmt haben.

■ **Übermittlungen an Vermittler/Berater**

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 und Wertpapierdienstleistungsunternehmen.

Zum Zwecke der Betreuung und Beratung erhält der Vermittler die notwendigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Polizzenummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages etc. Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an den Vermittler jedoch nicht übermittelt.

Die Vermittler ermitteln und verarbeiten selbst Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden und werden von uns über Änderungen dieser Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

2. **Widerruf der Zustimmungserklärungen und Widerspruch gegen die Datenverarbeitung**

In Ihrem Versicherungsantrag sind Zustimmungserklärungen aufgenommen worden, die von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden können. Unter den in § 28 DSG genannten Voraussetzungen sind Sie darüber hinaus berechtigt, gegen die Verwendung ihrer Daten Widerspruch zu erheben.

Werden die Zustimmungserklärungen bei Antragstellung ganz oder teilweise verweigert oder der Datenverarbeitung widersprochen, erfolgt die weitere Verwendung Ihrer Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Wenn dadurch jedoch eine automationsunterstützte Bearbeitung und Verwaltung Ihres Vertrages nicht (mehr) möglich ist, behalten wir uns vor, Ihren Antrag abzulehnen oder den Vertrag aufzulösen.

3. Informationsverbundsystem des Versicherungsverbandes

Das Zentrale Informationssystem (ZIS) des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung von Geldwäsche, Versicherungsmissbrauch und Versicherungsbetrug. Über dieses Informationsverbundsystem werden in der Personenversicherung (Leben, Kranken, Unfall) zum Zwecke der Antragsprüfung Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum) sowie das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte und Daten zum Meldestatus (jedoch keine Gesundheitsdaten) und in den anderen Versicherungszweigen darüber hinaus Daten zum Versicherungsfall auch zum Zwecke der Leistungsbearbeitung an die bzw. von den am ZIS angeschlossenen Versicherer(n) übermittelt. In der Kfz-Haftpflichtversicherung dient diese Datenübermittlung auch der Prämieinstufung im Bonus/ Malussystem.

4. Nichtbeantwortung von Fragen

Der Versicherungsnehmer ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bei Antragstellung und im Versicherungsfall verpflichtet, dem Versicherer alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos sowie zur Schadens-/ Leistungsfeststellung erforderlichen Informationen zu geben. Die schuldhaftige Nicht-Beantwortung von Fragen kann daher unter den in den gesetzlichen Bestimmungen festgelegten Umständen die Ablehnung des Antrages oder im Versicherungsfall die Nichtzahlung der Versicherungsleistung bewirken.

5. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

Die Ermittlung von Gesundheitsdaten bedarf nicht nur Ihrer Zustimmung, sondern setzt darüber hinaus eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Entbindung von Ärzten, Krankenhäuser und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten. Sie sind auch diesbezüglich berechtigt Ihre Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen; in diesem Fall müssen jedoch alle erforderlichen Auskünfte von Ihnen selbst eingeholt werden und eine Direktverrechnung mit Ärzten oder Krankenanstalten ist dann nicht mehr möglich.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben als Betroffener nach dem Datenschutzgesetz neben dem zuvor erwähnten Widerrufs- und Widerspruchsrecht auch ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Richtigstellung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Die jeweils aktuelle Version dieses Informationsblattes finden im Internet unter: <http://www.generali.at/datenschutzhinweise-privacy-statement.html>

Für allfällige Anfragen und Auskünfte zum Thema Datenschutz steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter (Tel.: 01-53401/11399; E-mail: datenschutz@generali.at) zur Verfügung.

