

Vertragsgrundlagen zur ÖAMTC- Mobilitäts- und Konsumenten- Rechtsschutzversicherung (MKRB 2017)



Unter den Flügeln des Löwen. **GENERALI**

Vertragspartner

Versicherer: Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landkrongasse 1-3

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5

Inhaltsverzeichnis

	Seite
• Vorbemerkungen	3
• Allgemeine Bedingungen für die ÖAMTC-Mobilitäts- und Konsumenten-Rechtsschutzversicherung 2017 (MKRB 2017)	4-16
Gemeinsame Bestimmungen	5-11
Besondere Bestimmungen	12-16
Mobilitäts-Rechtsschutz	12-13
Konsumenten-Rechtsschutz	13-16
• Anhang	17-23
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)	17-18
Auszug aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG 2016)	18-19
Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG)	19
Auszug aus dem Fern-Finanz-Dienstleistungsgesetz (FernFinG)	19-20
Auszug aus dem Investmentfondsgesetz 2011 (InvFG)	20
Auszug aus dem Alternative Investmentfonds Manager-Gesetz (AIFMG)	20
Auszug aus dem Immobilien-Investmentfondsgesetz (ImmoInvFG)	20
Auszug aus dem Alternativfinanzierungsgesetz (AltFG)	20
Auszug aus der Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994)	20-21
Information gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000)	21-23

Vorbemerkungen

Sehr geehrter Kunde!

Wir freuen uns, Sie zu unseren Kunden zählen zu dürfen, die eine Rechtsschutzversicherung mit Europadeckung 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 auch bei Zahlscheinzahlung die Folgeprämie stets zeitgerecht.

Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:

Naturgemäß können nicht alle denkbaren Schadenfälle unter Versicherungsschutz gestellt werden. Wir bitten daher um Verständnis, dass auch im Rahmen Ihres Rechtsschutzvertrages verschiedene Einschränkungen bestehen (siehe Artikel 7,16,17).

Wichtige Hinweise:

Um etwaige Deckungsprobleme von vornherein zu vermeiden, bitten wir folgende wichtige Hinweise zu beachten:

- Informieren Sie uns prompt über wesentliche Änderungen beim versicherten Risiko (z. B. Adressenänderung, Wechselkennzeichen usw.)
- Eine Anwaltseinschaltung erfolgt ausschließlich in der in den Bedingungen angeführten Weise (Artikel 8). Bitte kontaktieren Sie in jedem Fall vor Inanspruchnahme eines Rechtsanwaltes die ÖAMTC-Rechtsabteilung oder die zuständige Regionaldirektion der Generali Versicherung AG.

Beachten Sie Ihr Rücktrittsrecht gem. § 5b Abs. 2 VersVG und § 5 c VersVG (siehe Anhang).

Verhalten im Versicherungsfall:

- Verständigen Sie uns in Ihrem Interesse unverzüglich von einem Schadenfall. Beachten Sie bitte, dass eine etwaige Kostenübernahme erst ab Vorliegen Ihrer Schadenmeldung erfolgen kann. Insbesondere weisen wir auf die gesetzlich sehr kurzen Fristen im Zusammenhang mit Bescheiden, Ladungen und dergleichen hin.
- Bitte benachrichtigen Sie unverzüglich die ÖAMTC-Rechtsabteilung oder die zuständige Regionaldirektion der Generali Versicherung AG von der Einleitung eines allfälligen Straf- oder Zivilverfahrens oder von der Zustellung einer Ladung oder eines Bescheides.

Selbstverständlich stehen Ihnen die ÖAMTC-Rechtsabteilung oder die zuständige Regionaldirektion der Generali Versicherung AG für alle Fragen im Schadenfall gerne zur Verfügung.

Allgemeine Bedingungen für die ÖAMTC- Mobilitäts- und Konsumenten-Rechtsschutzversicherung 2017 (MKRB 2017)

Inhaltsverzeichnis

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1	Gegenstand der Versicherung
Artikel 2	Versicherungsfall
Artikel 3	Zeitlicher Geltungsbereich
Artikel 4	Örtlicher Geltungsbereich
Artikel 5	Versicherte Personen
Artikel 6	Versicherte Leistungen
Artikel 7	Allgemeine Ausschlüsse
Artikel 8	Obliegenheiten. Schadenbearbeitung, Anwaltswahl und Beauftragung
Artikel 9	Pflichten des Versicherers, Vorgangsweise bei Meinungsverschiedenheiten
Artikel 10	Inkrafttreten, Dauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses
Artikel 11	Prämien
Artikel 12	Wertanpassung
Artikel 13	Kündigung im Schadenfall
Artikel 14	ÖAMTC-Mitgliedschaft
Artikel 15	Erklärungsform

Besondere Bestimmungen

Artikel 16	Mobilitäts- Rechtsschutz
Artikel 17	Konsumenten-Rechtsschutz

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer sorgt für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers und trägt gemäß Artikel 6 die dem Versicherungsnehmer dabei entstehenden Kosten.

Dieser Versicherungsschutz wird nach den Gemeinsamen und Besonderen Bestimmungen geboten und bezieht sich auf die jeweils vereinbarten Risiken.

Artikel 2 Versicherungsfall

Als den Versicherungsschutz auslösendes Ereignis gilt:

- im Schadenersatzrecht: das Ereignis, das den Schaden verursacht hat;
- im Beratungs-Rechtsschutz und in Fällen des Straf- bzw. Verwaltungsrechtes gelten die dort erwähnten Sonderregelungen;
- in den übrigen Fällen: die angebliche oder tatsächliche Verletzung von Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften. Bei mehreren Verletzungen ist das erste Ereignis, das für sich alleine betrachtet nach der Lebenserfahrung geeignet gewesen war, den Rechtskonflikt auszulösen, als den Versicherungsschutz auslösendes anzusehen.

Artikel 3 Zeitlicher Geltungsbereich

Versichert sind Schadenfälle, welche durch ein Ereignis ausgelöst worden sind, das nach dem Inkrafttreten der Versicherung und vor dem Ende der Versicherungsdeckung eingetreten ist.

Artikel 4 Örtlicher Geltungsbereich

1. Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die durch ein Ereignis ausgelöst worden sind, das in Europa (im geografischen Sinn) und in den außereuropäischen Mittelmeeraanrainerstaaten sowie auf den Kanarischen Inseln, den Azoren oder Madeira eingetreten ist, wenn auch die Wahrnehmung der Interessen des Versicherungsnehmers in diesen Ländern erfolgt. Bei Streitigkeiten mit Verwaltungsbehörden hinsichtlich des Entzuges der Lenkberechtigung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn eine österreichische Behörde zuständig ist.

2. Im Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz besteht bei Versicherungsfällen aus Miete sowie bei Streitigkeiten, die sich aus der Anmietung einer Wohnung mit gewerblichen Vermietern ergeben, aus Leasingverhältnissen sowie Frachtverträgen ausschließlich nur dann Versicherungsschutz, wenn diese durch ein Ereignis ausgelöst worden sind, das in Österreich eingetreten ist und für das ein österreichisches Gericht oder eine österreichische Verwaltungsbehörde zuständig ist.

3. Im Eigentum- und Miet-Rechtsschutz besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die durch ein Ereignis ausgelöst worden sind, das in Österreich eingetreten ist und für das ein österreichisches Gericht zuständig ist.

Artikel 5 Versicherte Personen

1. Der Versicherungsnehmer:

- natürliche Person mit Wohnsitz in Österreich

Familienangehörige des Versicherungsnehmers:

- sein Ehegatte oder eingetragene Partner oder Lebensgefährte,
- seine minderjährigen Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder),

die im gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherungsnehmer leben.

2. Der Versicherte:

- Person, die gemäß den Versicherungsbedingungen in darin vorgesehenen Fällen für ein gedecktes Risiko Versicherungsschutz beanspruchen kann.

2.1. Familienangehörige können Deckungsansprüche gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen.

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, seine Zustimmung zu widerrufen, wenn die Familienangehörigen Versicherungsschutz für die Anfechtung einer Entscheidung oder die Einleitung eines anderen Verfahrens verlangen. Der Versicherungsschutz entfällt ab dem Zeitpunkt, zu dem die entsprechende Erklärung des Versicherungsnehmers beim Versicherer einlangt.

2.2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Personen, für deren Unterhalt der Versicherungsnehmer nach dem Gesetz zu sorgen hatte, wenn sie auf Grund des Ablebens des Versicherungsnehmers eigene Schadenersatzansprüche geltend machen.

Artikel 6 Versicherte Leistungen

1. Versicherte Leistungen

1.1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich, soweit die Besonderen Bestimmungen nichts anderes vorsehen, auf die außergerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen durch den Versicherer, den ÖAMTC oder durch den beauftragten Rechtsanwalt und auf die Vertretung vor staatlichen Gerichten und Verwaltungsbehörden in allen Instanzen.

Wenn und soweit dies in den Besonderen Bestimmungen vorgesehen ist (Artikel 16.1.4. und Artikel 17.2.1.4.3.), umfasst der Versicherungsschutz auch staatsanwaltschaftliche Diversionsmaßnahmen.

Wenn und soweit dies in den Besonderen Bestimmungen vorgesehen ist (Artikel 17.2.1.6.1. und Artikel 17.2.1.7.) umfasst der Versicherungsschutz auch die außergerichtliche Konfliktlösung durch Mediation.

1.2. Für das Verfahren vor dem Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshof besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn dies in den Besonderen Bestimmungen ausdrücklich vorgesehen ist.

1.3. Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall (einschließlich aller damit zusammenhängenden Angelegenheiten und Weiterungen) folgende abschließend aufgezählten Kosten ab Geltendmachung des Deckungsanspruches im Rahmen der Bedingungen bis zu der mit dem Versicherer in der Polizza vereinbarten Versicherungssumme (ohne Berücksichtigung der zusätzlichen ÖAMTC-Garantiesumme).

1.3.1. die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendigen und angemessenen vorprozessualen und prozessualen Rechtsanwaltskosten. Die Leistungen werden nach dem Rechtsanwaltstarifgesetz übernommen; sieht dieses keine Regelung vor, so werden Zahlungen bis zur Höhe der Autonomen Honorarrichtlinien erbracht. In Gerichts- und Verwaltungsverfahren werden die Kosten des Anwaltes für Nebenleistungen (das sind Konferenzen, Briefe und Telefonate, Porti) nur in Höhe des Einheitssatzes bezahlt;

1.3.2. die angemessenen Kosten eines im Ausland tätigen Anwaltes nach den dort geltenden Richtlinien;

1.3.3. die Kosten von Sachverständigengutachten, die vom Versicherer oder dem Gericht bzw. einer Verwaltungsbehörde veranlasst werden, gemäß den dafür gesetzlich vorgesehenen Bestimmungen;

1.3.4. die dem Versicherten durch das Gericht oder die Verwaltungsbehörde zur Zahlung auferlegten Vorschüsse oder Gebühren für das gerichtliche oder verwaltungsbehördliche Verfahren;

1.3.5. die Kosten der Gegenseite, sofern der Versicherte zu deren Zahlung verpflichtet ist;

1.3.6. nach Vorliegen eines Exekutionstitels (z.B. Urteil, Vergleich) die Kosten der Rechtsverwirklichung für höchstens 5 Exekutionsversuche einschließlich der Anmeldung der Forderung in einem Insolvenzverfahren, begrenzt mit 5 Prozent der Versicherungssumme gemäß Punkt 1.3. Bei einem Insolvenzverfahren über das Vermögen des Gegners vor dem Vorliegen eines rechtskräftigen Titels übernimmt der Versicherer neben den Kosten der Anmeldung der Forderung ausschließlich die Kosten des durch eine Bestreitung notwendigen Zivilverfahrens;

1.3.7. werden dem Versicherten in einem Verfahren Kosten zugesprochen, so stehen diese bis zur Höhe der vorgeleisteten Beträge dem Versicherer zu;

1.3.8. im Ausland vorschussweise die Strafkautions zur Abwendung der Untersuchungshaft. Der Versicherte ist zur Rückzahlung der Kautions binnen 6 Monaten ab Zahlung verpflichtet.

1.3.9. die Kosten der Hin- und Rückfahrt des Versicherten zu und von einem ausländischen Gericht oder einer ausländischen Behörde, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vom Gericht oder der Behörde angeordnet wurde oder zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist.

Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Kosten einer Zugfahrt zweiter Klasse einschließlich Zuschlägen. Steht die Eisenbahn als Transportmittel nicht zur Verfügung, ersetzt der Versicherer die Kosten eines vergleichbaren öffentlichen Verkehrsmittels (Autobus, Fähre) bis zum nächstgelegenen Bahnanschluss. Ist der Ort der Einvernahme mehr als 1.500 km vom Wohnsitz des Versicherten entfernt, erfolgt eine Kostenerstattung für einen Linienflug der Economy-Klasse.

Der Versicherer ersetzt die Kosten für erforderliche Übernachtungen bis maximal 1 Prozent der Versicherungssumme gemäß Punkt 1.3..

1.3.10. in Fällen der außergerichtlichen Konfliktlösung durch Mediation die auf den Versicherten entfallenden Kosten des Mediators und die Kosten der Verfassung der abschließenden Mediationsvereinbarung, bis maximal 2 Prozent der Versicherungssumme gemäß Punkt 1.3. Die Kosten für beigezogene Sachverständige werden nicht gezahlt.

1.3.11. bei staatsanwaltschaftlichen Diversionsmaßnahmen die notwendigen Kosten anwaltlicher Beratungs- und Vertretungshandlungen sowie einen allfälligen Pauschalkostenbeitrag, bis maximal 1 Prozent der Versicherungssumme gemäß Punkt 1.3.

Werden der versicherten Person Gebühren eines vom Staatsanwalt beigezogenen Sachverständigen oder Dolmetschers auferlegt, erhöht sich das Kostenlimit auf 2 Prozent der Versicherungssumme gemäß Punkt 1.3.

2. Bagatellsachen

2.1. In Zivilrechtssachen besteht Versicherungsschutz nur dann, sofern und solange die Forderungen des Versicherten auf Grund desselben Versicherungsfalles 0,25% der Versicherungssumme gemäß Punkt 1.3., unabhängig von Umfang, Form und Zeitpunkt der Geltendmachung, übersteigen.

2.2. In Verwaltungsstrafsachen besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn mit Strafverfügung eine Freiheitsstrafe (nicht Ersatzfreiheitsstrafe) oder eine oder mehrere Geldstrafen von zusammen mehr als 0,25% der Versicherungssumme gemäß Punkt 1.3. festgesetzt wird.

Kommt es ohne Erlassung einer Strafverfügung zur Einleitung eines ordentlichen Verfahrens, besteht Versicherungsschutz nur bei Einstellung des Verfahrens vor Erlassung eines Bescheides oder wenn mit Bescheid eine Strafe gemäß Absatz 1 festgesetzt wird.

2.3. Unabhängig von der Höhe der Geldstrafe besteht Versicherungsschutz für Verwaltungsstrafsachen bis zum Bekanntwerden der Strafhöhe sowie bei Delikten, die eine Vormerkung im örtlichen Führerscheinregister (§ 30a Abs. 1 FSG) oder eine besondere Maßnahme (§ 30b FSG) zur Folge haben, oder wenn ein Delikt im Sinne des § 4 Abs. 6 Führerscheinggesetz (FSG) verwirklicht wurde, wofür nach den Bestimmungen über den Probeführerschein eine Nachschulung angeordnet wird.

In Bagatellsachen erhält der Versicherte Unterstützung durch die ÖAMTC-Rechtsabteilungen, soweit diese von den Vereinszwecken des ÖAMTC umfasst ist.

3. Einschränkungen

3.1. Der Versicherer bezahlt nicht:

- den Schaden, den der Versicherte erlitten hat;
- Strafen, zu denen der Versicherte verurteilt wurde (dazu zählen auch strafrechtliche Vollzugsmaßnahmen, Urteilsveröffentlichungen);
- die Kosten, die durch eine Haftpflichtversicherung des Versicherten zu übernehmen sind.

3.2. Bei einem Vergleich trägt der Versicherer die Kosten nur in dem Umfang, der dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entspricht.

3.3. Treffen in einem Zivilverfahren Ansprüche zusammen, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, trägt der Versicherer nur jene Kosten, die auch ohne Berücksichtigung der nicht unter Versicherungsschutz stehenden Ansprüche von ihm zu übernehmen wären. Lässt sich die Leistungspflicht danach nicht bestimmen, trägt der Versicherer die Kosten anteilig im Verhältnis der Streitwerte (Bemessungsgrundlagen) zueinander. Sind mehrere Delikte Gegenstand eines Strafverfahrens, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, trägt der Versicherer die Kosten anteilig im Verhältnis der Bemessungsgrundlagen für die Honorierung anwaltlicher Leistungen zueinander.

Artikel 7

Allgemeine Ausschlüsse

1. Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen,

1.1. in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen, inneren Unruhen, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung;

1.2. in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Ereignissen, die in außergewöhnlichem Umfang Personen- oder Sachschäden bewirken (Katastrophen im Sinne der Katastrophenhilfegesetze) sowie mit Ereignissen, die auf allmähliche Einwirkung zurückzuführen sind;

1.3. in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit nuklearen Ereignissen oder Ereignissen, die genetische Schäden zur Folge haben, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;

1.4. in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit hoheitsrechtlichen Anordnungen, die auf Grund einer Ausnahmesituation an eine Personenmehrheit gerichtet sind;

1.5. aus dem Bereich des Immaterialgüterrechtes und im Zusammenhang mit Verträgen, die Immaterialgüterrechte zum Gegenstand haben;

1.6. aus dem Bereich des Gesellschafts-, Genossenschafts- und Vereinsrechtes, des Rechtes der Stillen Gesellschaften sowie des Rechtes der Kirchen und Religionsgemeinschaften;

1.7. aus Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen sowie aus dem Bereich des Handelsvertreterrechtes;

1.8. aus dem Bereich des Steuer-, Zoll- und sonstigen Abgabenrechtes;

1.9. in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- der Errichtung bzw. baubehördlich genehmigungspflichtigen Veränderung von Gebäuden, Gebäudeteilen oder Grundstücken, die sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befinden oder von ihm erworben werden;
- der Planung derartiger Maßnahmen;
- der Finanzierung des Bauvorhabens einschließlich des Grundstückserwerbes.

Dieser Ausschluss gilt nicht für die Geltendmachung von Personenschäden sowie im Straf-Rechtsschutz.

1.10. in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- Spiel- und Wettverträgen;
- Gewinnzusagen oder diesen vergleichbaren Mitteilungen;
- Spekulationsgeschäften: das sind Rechtsgeschäfte sowie dazugehörige Sicherungsgeschäfte über Vermögenswerte, Vermögensrechte und Geld, die regelmäßig in Erwartung der Wertsicherung oder eines Wertzuwachses oder Ertrags abgeschlossen werden und unter dem Risiko stehen, dass die dafür aufgewendeten finanziellen Mitteln teilweise oder gänzlich verloren werden;
- Fremdwährungskrediten;
- Termingeschäften;
- sowie damit im Zusammenhang stehenden Auseinandersetzungen mit Kreditgebern, Vermittlern, Beauftragten oder sonstigen Anspruchsgegnern;

Jedenfalls ausgeschlossen ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit folgenden Finanzinstrumenten, Geldmarktinstrumenten sowie Veranlagungen:

- Aktien und andere Anteile an in- oder ausländischen juristischen Personen, Personengesellschaften und sonstigen Unternehmen, soweit sie Aktien vergleichbar sind sowie Aktienzertifikate;
- Schuldverschreibungen oder andere verbriefte Schuldtitel, einschließlich Zertifikaten (Hinterlegungsscheinen) für solche Wertpapiere; alle sonstigen Wertpapiere, die zum Kauf oder Verkauf solcher Wertpapiere berechtigen oder zu einer Barzahlung führen, die anhand von übertragbaren Wertpapieren, Währungen, Zinssätzen oder Zinserträgen, Waren oder anderen Indizes oder Messgrößen bestimmt wird;
- Schatzanweisungen;
- Einlagenzertifikate;
- Commercial Papers;
- Optionen;
- Terminkontrakte;
- Swaps;

- Fondsanteile (Kapitalanlagefonds, Spezialfonds, geschlossene und offene Fonds);
- Anteile an einem Organismus zur gemeinsamen Veranlagung in Wertpapieren (OGAW) gemäß § 2 InvFG i.d.F. 22.07.2013 sowie Anteile an einem AIF gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 Alternative Investmentfonds Manager-Gesetz (AIFMG) i.d.F. 20.07.2015 (siehe Anhang);
- Veranlagung in Immobilienfonds gemäß § 2 Abs. 1 Immobilien- Investmentfondsgesetz i.d.F. 01.01.2014 (ImmolInvFG) (siehe Anhang);
- Veranlagung in alternative Finanzinstrumente gemäß § 2 Z 2 Alternativfinanzierungsgesetz (AltFG) i.d.F. 01.09.2015 (siehe Anhang), z.B. „Crowdfunding“;

2. Vom Versicherungsschutz sind ferner ausgeschlossen:

2.1. die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsfällen, an welchen der Versicherte als Aktiver an Raufereien beteiligt war, und die sich daraus ergeben;

2.2. die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutzvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander und gegen den Versicherungsnehmer, sowie die Wahrnehmung rechtlicher Interessen zwischen verschieden- oder gleichgeschlechtlichen Partnern nichtehelicher Lebensgemeinschaften auch dann, wenn die häusliche Gemeinschaft aufgehoben ist, sofern die Interessenwahrnehmung im Zusammenhang mit der Lebensgemeinschaft steht;

2.3. Auseinandersetzungen aus Verträgen, mit denen durch Wechselbegebung, Vergleich, Anerkenntnis oder ähnliche Vereinbarungen eine neue Rechtsgrundlage geschaffen wurde, es sei denn, ohne die neue Rechtsgrundlage wäre Versicherungsschutz gegeben;

2.4. die Geltendmachung von Forderungen, die an den Versicherungsnehmer bzw. Versicherten abgetreten wurden, oder die Abwehr von Haftungen aus Verbindlichkeiten Dritter, die der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte übernommen hat;

2.5. die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einem über das Vermögen des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten beantragten Insolvenzverfahrens;

2.6. Versicherungsfälle, die der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte vorsätzlich und rechtswidrig herbeigeführt hat, sowie solche, die im Zusammenhang mit der Begehung eines Verbrechens durch den Versicherungsnehmer bzw. Versicherten eintreten;

2.7. Auseinandersetzungen mit beauftragten Anwälten, Sachverständigen usw., die in einem gedeckten Versicherungsfall tätig waren.

3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen sind in den Besonderen Bestimmungen spezielle Ausschlussregelungen enthalten.

Artikel 8 Obliegenheiten, Schadenbearbeitung, Anwaltswahl und Beauftragung

1. Anmeldung eines Schadenfalles

1.1. Der Versicherte hat einen Schadenfall unverzüglich nach dessen Eintritt bei der hierfür zuständigen ÖAMTC-Rechtsabteilung oder dem Versicherer zu melden.

1.2. Der Schadenhergang und die Begleitumstände sind wahrheitsgemäß und vollständig zu schildern. Alle zur Schadenbearbeitung erforderlichen Unterlagen sind vorzulegen.

1.3. Der Versicherer prüft das Bestehen der sachlichen, örtlichen und zeitlichen Versicherungsdeckung sowie die Erfolgsaussichten zur beabsichtigten Vorgangsweise. Die Prüfung der Erfolgsaussichten unterbleibt im Straf-, Führerschein- und Beratungsrechtsschutz.

2. Schadenbearbeitung durch den ÖAMTC bzw. Versicherer

2.1. Der ÖAMTC bzw. der Versicherer ergreift alle zur bestmöglichen Interessenwahrnehmung des Versicherten notwendigen Maßnahmen. Sofern es die Lage des Falles erfordert, beauftragt der Versicherer im Einvernehmen mit dem ÖAMTC einen Rechtsanwalt mit der Vertretung des Versicherten (Punkt 3.6.).

In Zivilrechtssachen hat der Versicherte außer in den Fällen des Punktes 2.1.1. dem Versicherer bzw. dem ÖAMTC Gelegenheit zu geben, seine Ansprüche selbst innerhalb angemessener Frist durchzusetzen oder abzuwehren.

Soweit seine Interessen nicht unbillig, insbesondere durch drohende Verjährung, beeinträchtigt werden, hat der Versicherte vor der gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen die Rechtskraft eines Strafverfahrens oder eines anderen Verfahrens, insbesondere von Musterprozessen, abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann.

2.1.1. Bei Schadenfällen im Ausland hat der Versicherte das Recht, in bedingungsgemäß versicherten Fällen, in denen eine Anwalts-einschaltung unverzüglich geboten ist (z.B. Festnahme, Beschlagnahme des versicherten Fahrzeuges), sich ohne Rücksprache an einen Anwalt zu wenden.

2.2. Der Versicherte erteilt alle gewünschten Auskünfte und Vollmachten und übergibt alle - zur Durchsetzung des Anspruches - erforderlichen und verfügbaren Unterlagen und Beweismittel. Er enthält sich jeglichen Eingriffes in die vom ÖAMTC bzw. Versicherer geführten Verhandlungen.

2.3. Die Mandatserteilung an einen Rechtsanwalt, das Einleiten eines Gerichtsverfahrens sowie der Abschluss eines kostenbelastenden Vergleiches bedarf der Zustimmung des Versicherers.

3. Anwaltswahl und Beauftragung

3.1. Der Versicherte ist berechtigt, zu seiner Vertretung vor Gerichten oder Verwaltungsbehörden einen Rechtsanwalt frei zu wählen. Auf dieses Wahlrecht ist der Versicherte hinzuweisen, sobald dieser Versicherungsschutz für die Einleitung eines Gerichts- oder Verwaltungsverfahren verlangt.

3.2. In jedem Fall kann der Versicherte zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen einen Rechtsanwalt frei wählen, wenn beim Versicherer eine Interessenkollision entstanden ist.

Eine Interessenkollision liegt vor,

- wenn der Versicherte auf Grund desselben Ereignisses Ansprüche aus verschiedenen Versicherungsverträgen bei demselben Versicherer geltend macht und das Rechtsschutzinteresse des Versicherten im Gegensatz zum wirtschaftlichen Interesse des Versicherers in einem anderen Versicherungsweig steht;
- wenn in einer Zivilsache ein Gegner auftritt, dem der Versicherer auf Grund eines anderen Versicherungsvertrages für dasselbe Ereignis den Versicherungsschutz bestätigt hat.

Tritt eine Interessenkollision ein, hat der Versicherer dem Versicherten von diesem Sachverhalt unverzüglich Mitteilung zu machen und ihn auf sein Wahlrecht hinzuweisen.

3.3. Das Wahlrecht nach Punkt 3.1. und 3.2. bezieht sich nur auf Rechtsanwälte, die ihren Kanzleisitz am Ort des Gerichtes oder der Verwaltungsbehörde haben, die für das durchzuführende Verfahren in erster Instanz zuständig sind. Wenn am Ort dieses Gerichtes oder der Verwaltungsbehörde nicht mindestens 4 solche Personen ihren Kanzleisitz haben, erstreckt sich das Wahlrecht auf einen im Sprengel des zuständigen Landesgerichtes ansässigen Rechtsanwalt.

3.4. Der ÖAMTC bzw. der Versicherer ist berechtigt, einen Rechtsanwalt auszuwählen:

3.4.1. in den Fällen des Beratungs-Rechtsschutzes;

3.4.2. wenn innerhalb eines Monats vom Versicherten trotz Aufforderung und Hinweis auf die Folgen des Fristablaufes kein Rechtsanwalt namhaft gemacht wird.

3.5. Der Versicherer ist verpflichtet, einen Rechtsanwalt auszuwählen, wenn der Versicherte bei der Geltendmachung seines Deckungsanspruches keinen Rechtsanwalt namhaft macht und die sofortige Beauftragung eines Anwaltes zur Wahrung der rechtlichen Interessen erforderlich ist.

3.6. Die Beauftragung des Rechtsanwaltes erfolgt durch den Versicherer im Einvernehmen mit dem ÖAMTC im Namen und Auftrag des Versicherten:

3.6.1. im gerichtlichen Strafverfahren, bei Inanspruchnahme des Beratungs-Rechtsschutzes, sofern die Beratung nicht durch den ÖAMTC erfolgt, und bei Vorliegen einer Interessenkollision sofort;

3.6.2. in allen anderen Fällen nach Scheitern der außergerichtlichen Bemühungen bzw. der Vertretung durch den ÖAMTC bzw. den Versicherer.

3.7. Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, ist er verpflichtet:

3.7.1. den ÖAMTC bzw. den Versicherer unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage aufzuklären und ihm alle erforderlichen Unterlagen auf Verlangen vorzulegen;

3.7.2. dem Versicherer im Einvernehmen mit dem ÖAMTC die Beauftragung des Rechtsvertreters zu überlassen, dem Rechtsvertreter Vollmacht zu erteilen, ihn vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage zu unterrichten und ihm auf Verlangen alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen;

3.7.3. Kostenvorschreibungen, die ihm zugehen, vor ihrer Begleichung unverzüglich dem Versicherer zur Prüfung zu übermitteln;

3.8. Verletzt der Versicherte grob fahrlässig oder vorsätzlich eine der vorgenannten Obliegenheiten, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in dem Verhältnis zu kürzen, als die Verletzung höhere Kosten verursacht hat.

Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind im Mobilitäts-Rechtsschutz spezielle Obliegenheiten geregelt.

Artikel 9 Pflichten des Versicherers, Vorgangsweise bei Meinungsverschiedenheiten

1. Der Versicherer hat binnen 2 Wochen nach Geltendmachung des Deckungsanspruches durch den Versicherten und Erhalt der zur Prüfung dieses Anspruches notwendigen Unterlagen und Informationen dem Versicherungsnehmer gegenüber in geschriebener Form den Versicherungsschutz grundsätzlich zu bestätigen oder begründet abzulehnen.

Der Versicherer ist innerhalb der in Absatz 1. genannten Frist berechtigt, diese durch einseitige Erklärung um weitere 2 Wochen zu verlängern.

2. Davon unabhängig hat der Versicherer das Recht, jederzeit Erhebungen über den mutmaßlichen Erfolg der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung anzustellen. Kommt er nach Prüfung des Sachverhaltes unter Berücksichtigung der Rechts- und Beweislage zum Ergebnis:

2.1. dass hinreichende Aussicht besteht, in einem Verfahren im angestrebten Umfang zu obsiegen, hat er sich zur Übernahme aller Kosten nach Maßgabe des Artikels 6 (Versicherungsleistungen) bereit zu erklären;

2.2. dass diese Aussicht auf Erfolg nicht hinreichend, d.h. ein Unterliegen in einem Verfahren wahrscheinlicher ist als ein Obsiegen, ist er berechtigt, die Übernahme der an die Gegenseite zu zahlenden Kosten abzulehnen;

2.3. dass erfahrungsgemäß keine Aussicht auf Erfolg besteht, hat er das Recht, die Kostenübernahme zur Gänze abzulehnen.

3. Tritt zwischen dem Versicherten und dem Versicherer hinsichtlich der weiteren Vorgangsweise in einem gedeckten Schadenfall eine

Meinungsverschiedenheit auf oder lehnt der Versicherer seine Leistung für eine Maßnahme ab, die er für aussichtslos hält, hat er dies dem Versicherten unverzüglich begründet mitzuteilen und den Versicherten in geschriebener Form auf sein Recht, das folgende Schiedsgutachterverfahren einzuleiten, hinzuweisen.

3.1. Der Versicherte hat binnen 4 Wochen nach Erhalt des Ablehnungsschreibens des Versicherers unter gleichzeitiger Namhaftmachung eines Rechtsanwaltes die Einleitung eines Schiedsgutachterverfahrens zu verlangen. Der Versicherer hat nach Einlangen des Antrages innerhalb von 14 Tagen seinerseits einen Rechtsanwalt namhaft zu machen und diesen mit der Einleitung des Schiedsgutachterverfahrens zu beauftragen.

Kommen beide Anwälte binnen Monatsfrist zu einer einheitlichen Meinung, so ist diese für beide Seiten verbindlich, andernfalls kann der Versicherte seinen Anspruch gerichtlich geltend machen.

Die Kosten des Schiedsgutachterverfahrens sind im Verhältnis des Obsiegens und Unterliegens in diesem Verfahren vom Versicherer bzw. Versicherten zu tragen, wobei die Kostentragungspflicht des Versicherten mit der Höhe seiner eigenen Anwaltskosten begrenzt ist.

3.2. Unterlässt der Versicherer den Hinweis gemäß Punkt 3., gilt der Versicherungsschutz für die begehrte Maßnahme als anerkannt.

Artikel 10 Inkrafttreten, Dauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses

1. Die Versicherung tritt mit dem in der Polizze angeführten Datum in Kraft. Sind in den Besonderen Bestimmungen Wartefristen vorgesehen, beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf dieser Wartefristen.

2. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum eines Jahres. Der Zeitraum eines Jahres beginnt mit dem in der Polizze vereinbarten Versicherungsbeginn und wird Versicherungsjahr genannt.

3. Die vereinbarte Vertragsdauer beträgt ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich automatisch auf unbestimmte Zeit, wenn er nicht spätestens ein Monat vor dem Ende der vereinbarten Vertragsdauer von einem Vertragspartner gekündigt wird.

Die Kündigung wird erst mit Zugang beim anderen Vertragspartner wirksam und ist rechtzeitig, wenn sie spätestens ein Monat vor Ablauf des Versicherungsvertrages beim anderen Vertragspartner einlangt. Langt die Kündigung rechtzeitig ein, endet der Versicherungsvertrag mit Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer.

Erfolgt jedoch keine Kündigung, können in der Folge beide Vertragspartner den sodann auf unbestimmte Zeit abgeschlossenen Versicherungsvertrag jeweils zum Ablauf eines Versicherungsjahres (siehe Pkt. 2.) unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist kündigen.

Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehören (Verbraucherverträge), gilt zudem Folgendes:

3.1 Der Versicherer verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer frühestens fünf Monate und spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer darüber zu informieren, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen kann.

Weiters verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsnehmer über die mit der Kündigungsmöglichkeit verbundenen Rechtsfolgen (siehe unten Pkt. 3.2 und 3.3) zu informieren.

3.2. Der Versicherungsnehmer hat ab Zugang dieser Verständigung (siehe den vorstehenden Pkt. 3.1), aber auch schon davor, die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer zu kündigen. Die Kündigungserklärung ist nur dann wirksam, wenn sie spätestens ein Monat vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer beim Versicherer einlangt.

3.3 Wenn die Kündigung nicht spätestens ein Monat vor Ablauf der Vertragsdauer beim Versicherer einlangt, verlängert sich der Versicherungsvertrag auf unbestimmte Zeit. Der sodann auf unbestimmte Zeit abgeschlossene Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat jeweils zum Ablauf eines Versicherungsjahres gekündigt werden.

Artikel 11 Prämien

1. Die Jahresprämie bestimmt sich nach dem bei Abschluss der Polizze gültigen Prämientarif.

2. Die erste Jahresprämie ist nach dem Erhalt der Polizze zu bezahlen. Die Folgeprämien sind für jede Versicherungsperiode bis zu dem in der Polizze genannten Fälligkeitsdatum zu bezahlen.

Wird für die Prämien Ratenzahlung vereinbart, gelten die nach der ersten Prämienrate eines jeden Versicherungsjahres fällig werdenden Prämienraten als gestundet, der Versicherer erwirbt den Anspruch auf diese bereits mit Beginn des Versicherungsjahres.

Die Folgen des Zahlungsverzuges sind in den §§ 38 ff. VersVG geregelt.

Artikel 12 Wertanpassung

1. Die Prämie und die Versicherungssumme sind auf Grund des bei Abschluss des Vertrages geltenden Tarifes erstellt. Sie unterliegen jenen Veränderungen des Tarifes, die sich auf Grund von Veränderungen des von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarten Verbraucherpreisindex 2010 (VPI 2010) oder bei dessen Entfall des entsprechenden Nachfolgeindex ergeben. Die jeweilige Tarifberechnung erfolgt unter Anwendung der Indexziffer des letzten Monats eines jeden Kalendervierteljahres (Berechnungsmonat). Die Indexziffer ist in der Polizze ersichtlich.

2. Eine Tarifänderung wirkt auf Prämie und Versicherungssumme frühestens ab der Prämienhauptfälligkeit, die drei Monate nach Ablauf des Berechnungsmonates eintritt. Prämie und Versicherungssumme verändern sich gegenüber den zuletzt gültigen im gleichen Verhältnis wie der jeweils maßgebliche Index. Beträgt der Unterschied nicht mehr als 2,5 Prozent, unterbleibt eine Wertanpassung, doch ist dieser Unterschied bei späteren Veränderungen des Index zu berücksichtigen. Beträgt der Unterschied mehr als 2,5 Prozent und unterbleibt trotzdem ganz oder teilweise eine Wertanpassung, wird dieser Unterschied bei späteren Wertanpassungen berücksichtigt.

Artikel 13 **Kündigung im Schadenfall**

1. Nach Bestätigung des Versicherungsschutzes oder Erbringung der Leistung haben der Versicherungsnehmer und der Versicherer das Recht, die Versicherung zu kündigen.
Beide Vertragspartner verzichten jedoch auf das Kündigungsrecht aus Anlass eines Versicherungsfalles des Beratungs-Rechtsschutzes.

Dabei steht dem Versicherer das Kündigungsrecht nur zum Schutz der Versichertengemeinschaft vor überdurchschnittlicher Inanspruchnahme der Versicherung zu.

Eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme liegt vor, wenn der Versicherer innerhalb des Beobachtungszeitraumes des laufenden und maximal drei vorangegangenen Kalenderjahre zu mindestens drei Versicherungsfällen Versicherungsleistungen erbracht hat, die insgesamt mehr als doppelt so hoch sind wie die für diesen Zeitraum entsprechende Prämie (inkl. Vers.Steuer).

2. Die Kündigung ist innerhalb eines Monats nach Bestätigung des Versicherungsschutzes oder nach Erbringung einer Versicherungsleistung vorzunehmen.

Die Kündigung durch den Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
Die Kündigung durch den Versicherer kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen.

3. Dem Versicherer gebührt die auf die abgelaufene Versicherungszeit entfallende anteilige Prämie.

Artikel 14 **ÖAMTC-Mitgliedschaft**

Die Versicherung gilt nur für ÖAMTC-Mitglieder. Bei Erlöschen der Mitgliedschaft bleibt der Vertrag aufrecht, die günstige Berechnung der Prämie fällt weg. Die Umstellung auf die Prämie ohne Begünstigung erfolgt ab der nächsten Hauptfälligkeit nach Erlöschen der Mitgliedschaft.

Artikel 15 **Erklärungsform**

Rücktrittserklärungen gemäß §§ 3, 3a KSchG können in beliebiger Form abgegeben werden. Alle sonstigen Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, Versicherten und sonstigen Dritten an den ÖAMTC bzw. den Versicherer 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

Besondere Bestimmungen

Artikel 16

Mobilitäts-Rechtsschutz

1. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

1.1. Der Versicherungsnehmer ist in folgenden Eigenschaften versichert, als:

- berechnigte(r) Lenker des(der) versicherten Fahrzeuge(s),
- berechnigte(r) Lenker eines zur Teilnahme am Verkehr bestimmten Fahrzeuges (Land-, Luft-, Wasserfahrzeug),
- Insasse in einem zur Teilnahme am Verkehr bestimmten Fahrzeug (Land-, Luft-, Wasserfahrzeug),
- Fußgänger,
- Radfahrer,
- Vertragspartner eines Vertrages, der ein für den Straßenverkehr bestimmtes Fahrzeug (bei Motorfahrzeugen das versicherte Fahrzeug) betrifft,
- Eigentümer und Halter des(der) versicherten Fahrzeuge(s),
- Inhaber einer Lenkberechtigung nach dem Führerscheingesetz für Fahrzeuge im Straßenverkehr.

1.2. Familienangehörige (gemäß Artikel 5.1.; darüber hinaus gilt in Erweiterung von Artikel 5.1.: Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die im gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherungsnehmer lebenden volljährigen „Kinder“, sofern der Versicherungsnehmer für diese Familienbeihilfe bezieht oder diese ihren ordentlichen Präsenz- oder Zivildienst ableisten) sind in folgenden Eigenschaften versichert, als:

- berechnigte Lenker des(der) versicherten Fahrzeuge(s),
- berechnigte Lenker eines zur Teilnahme am Verkehr bestimmten Fahrzeuges (Land-, Luft-, Wasserfahrzeug),
- Insasse in einem zur Teilnahme am Verkehr bestimmten Fahrzeug (Land-, Luft-, Wasserfahrzeug),
- Fußgänger,
- Radfahrer,
- Vertragspartner eines Vertrages, der ein für den Straßenverkehr bestimmtes Fahrzeug (bei Motorfahrzeugen das versicherte Fahrzeug) betrifft,
- Eigentümer und Halter des(der) versicherten Fahrzeuge(s),
- Inhaber einer Lenkberechtigung nach dem Führerscheingesetz für Fahrzeuge im Straßenverkehr.

1.3. Sonstige Personen sind in folgenden Eigenschaften versichert, als

- berechnigte Lenker des (der) versicherten Fahrzeuge(s),
- berechnigte Insassen des (der) versicherten Fahrzeuge(s).

1.4. Versicherte Fahrzeuge

1.4.1. Versichert sind je nach Vereinbarung

1.4.1.1. alle nicht betrieblich genutzten Motorfahrzeuge zu Lande sowie Anhänger des Versicherungsnehmers und der unter Art. 16.1.2. beschriebenen im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen, sofern das Fahrzeug auf die gemeinsame Haushaltsadresse zugelassen ist.

1.4.1.2. die in der Polizza mit den Kennzeichen bezeichneten Motorfahrzeuge (einschließlich des angekoppelten Anhängers).

Wird ein gemäß 1.4.1.2. versichertes Fahrzeug veräußert oder fällt es auf sonstige Weise weg, geht der Versicherungsschutz auf das Fahrzeug über, das an die Stelle des bisher versicherten Fahrzeuges tritt (Folgefahzeug). Dabei gilt:

- Die Veräußerung oder der sonstige Wegfall des Fahrzeuges und die Daten des Folgefahzeuges sind dem Versicherer jeweils innerhalb eines Monats anzuzeigen. Unterläßt der Versicherungsnehmer diese Anzeige, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, für das Folgefahzeug wurde das gleiche amtliche Kennzeichen ausgegeben oder es waren zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beim Versicherungsnehmer nicht mehr Fahrzeuge vorhanden, als bei ein und demselben Versicherer versichert waren.
- Hat oder erwirbt der Versicherungsnehmer kein Folgefahzeug oder wünscht er keinen Versicherungsschutz für das Folgefahzeug, ist er berechnigt, den Vertrag hinsichtlich dieses Risikos mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Die Kündigung ist innerhalb von einem Monat ab dem Zeitpunkt der behördlichen Abmeldung des versicherten Fahrzeuges vorzunehmen.
- Bei vorübergehender Hinterlegung des Kennzeichens oder vorübergehender Abmeldung des versicherten Fahrzeuges bei der zuständigen Behörde bleibt der Versicherungsschutz bezüglich der davon nicht betroffenen Risiken bestehen.

1.4.2. Folgende Fahrzeugkategorien können versichert werden:

Personen- und Kombinationskraftwagen, LKW bis 1,5 t Nutzlast, Krafträder.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

2.1. Versicherte Risiken

Versicherungsschutz besteht für die folgenden, abschließend aufgezählten Risiken:

2.1.1. Schadenersatzrecht

Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes wegen eines erlittenen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden, soweit diese aus der bestimmungsgemäßen Verwendung des versicherten Fahrzeuges sowie auf Grund eines Verkehrsunfalles als Insasse eines Fahrzeuges, als Fußgänger oder als Radfahrer entstehen.

2.1.2. Versicherungsrecht

Geltendmachung von Ansprüchen des Versicherten aus seinen Vertragsverhältnissen mit österreichischen privaten Versicherungen, die das versicherte Fahrzeug betreffen. Kein Versicherungsschutz besteht für die Geltendmachung von Ansprüchen aus Rechtsschutzversicherungsverträgen mit dem eigenen Rechtsschutzversicherer.

2.1.3. Fahrzeugvertragsrecht

Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen, die das (die) in der Polizza unter dem genannten Kennzeichen bezeichnete(n) Fahrzeug(e) einschließlich Ersatzteile und Zubehör betreffen.

Eingeschlossen ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus der Veräußerung des aus dem Versicherungsschutz ausscheidenden Fahrzeuges und aus dem Erwerb eines Folgefahrzeuges gemäß Artikel 16. 1.4. sowie aus der Anmietung von Selbstfahrer-Vermietfahrzeugen.

Sind alle auf die gemeinsame Haushaltsadresse zugelassenen Fahrzeuge einer Familie versichert (Artikel 16.1.4.1.1.), ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen auch aus dem Erwerb eines weiteren Fahrzeuges eingeschlossen.

2.1.4. Straf- und Verwaltungsrecht

- Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten oder Verwaltungsbehörden wegen eines Verkehrsunfalles oder der Übertretung von Verkehrs Vorschriften.

Unter Verkehrsvorschriften sind die im Zusammenhang mit der Haltung und bestimmungsgemäßen Verwendung des Fahrzeuges geltenden Rechtsnormen zu verstehen. Die Verletzung derartiger Vorschriften fällt unabhängig von der Verschuldensform unter Versicherungsschutz, wenn sie nicht zum Zwecke der Erzielung eines kommerziellen Vorteils begangen wurde.

Werden dem Versicherten fahrlässige strafbare Handlungen oder Unterlassungen vorgeworfen, übernimmt der Versicherer bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen die notwendigen Kosten anwaltlicher Beratungs- und Vertretungshandlungen sowie einen allfälligen Pauschalkostenbeitrag bis maximal 1 Prozent der Versicherungssumme gemäß Artikel 6.1.3. Werden dem Versicherten Gebühren eines vom Staatsanwalt beigezogenen Sachverständigen oder Dolmetschers auferlegt, erhöht sich das Kostenlimit auf 2 Prozent der Versicherungssumme gemäß Artikel 6.1.3.

Versicherungsschutz besteht bei gerichtlichen Strafverfahren ab Anklage, bei verwaltungsbehördlichen Strafverfahren ab der ersten Verfolgungshandlung. Bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Mitteilung über die Diversionsmöglichkeit durch den Staatsanwalt oder der Kontaktaufnahme durch einen Konfliktregler in Fällen des außergerichtlichen Tauschgleichs.

- Vertretung im Verfahren vor Verwaltungsbehörden in Österreich sowohl bezüglich der Entziehung oder Einschränkung der Lenkberechtigung oder Anordnung einer Nachschulung gemäß §§ 4 Abs. 6 und 7 sowie 24 Abs. 3 Führerscheingesetz als auch wegen Vormerkungen und Maßnahmen gemäß § 30a und b Führerscheingesetz, wenn das Verfahren im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall oder einer Übertretung von Verkehrsvorschriften eingeleitet wurde.

In diesen Fällen umfasst der Versicherungsschutz auch die Vertretung im Verfahren wegen Wiederausfolgung des Führerscheines. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn das Verfahren wegen fehlender geistiger oder körperlicher Eignung eingeleitet wurde.

- Erweiterte Deckung:

Im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen oder einem Strafverfahren nach einem Verkehrsunfall sowie im Verfahren wegen Entziehung oder Einschränkung der Lenkberechtigung umfasst der Versicherungsschutz auch die Kosten für Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshofbeschwerden.

2.1.5. Versicherungsfall

Als den Versicherungsschutz auslösendes Ereignis gilt:

- bei Verfahren infolge einer vorgeworfenen Zuwiderhandlung: die vorgeworfene Zuwiderhandlung bzw. die erfolgte Anzeige;
- in anderen Fällen: die Zustellung der amtlichen Mitteilung.

2.1.6. Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers bewirkt, gelten:

- dass der Lenker eines Fahrzeuges zur Zeit des Schadensereignisses die erforderliche Lenkberechtigung besaß (wobei auch eine im Ausland erteilte gültige Lenkberechtigung genügt);
- dass der Lenker eines Fahrzeuges im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall nicht gegen § 5 StVO (Alkohol, Suchtgift) verstoßen hat;
- dass der Lenker eines Fahrzeuges im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall seinen gesetzlich vorgesehenen Aufklärungs-, Verständigungs- oder Hilfeleistungspflichten nachgekommen ist.

Leistungsfreiheit tritt nur bei Verstoß gegen zumindest eine der oben genannten Obliegenheiten in dem Ausmaß ein, als diese Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Leistungsfreiheit besteht aber nur dann, wenn der angeführte Umstand im Spruch oder in der Begründung einer im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall ergangenen rechtskräftigen Entscheidung eines Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde festgestellt wurde. Vom Versicherer erbrachte Vorleistungen sind zurückzuzahlen.

2.2. Allgemeine Einschränkungen im Mobilitäts-Rechtsschutz

Im Mobilitäts-Rechtsschutz sind neben den bereits genannten Ausschlüssen nicht gedeckt:

- Fälle, in Verbindung mit einer aktiven Teilnahme an Rennen oder anderen Wettfahrten sowie an den dazugehörigen Trainingsfahrten.

Artikel 17 Konsumenten-Rechtsschutz

1. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

1.1. Versicherte Eigenschaft

Versichert sind der Versicherungsnehmer und Familienangehörige als Privatpersonen.

(Als Familienangehörige gelten die gemäß Artikel 5.1. definierten Personen. Darüber hinaus gilt in Erweiterung von Artikel 5.1.: Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die im gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherungsnehmer lebenden volljährigen „Kinder“, sofern der Versicherungsnehmer für diese Familienbeihilfe bezieht oder diese ihren ordentlichen Präsenz- oder Zivildienst ableisten)

2. Umfang des Versicherungsschutzes

2.1. Versicherte Risiken

Versicherungsschutz besteht für die folgenden, abschließend aufgezählten Risiken:

2.1.1. Schadenersatzrecht

Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes wegen eines im privaten Lebensbereich erlittenen Personen-, Sach- oder Vermögensschadens.

2.1.1.1. Einschränkungen

Kein Versicherungsschutz besteht für die Geltendmachung von immateriellen Schadenersatzansprüchen aus der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, ausgenommen Personenschäden und Schäden aus der Verletzung der persönlichen Freiheit.

2.1.2. Versicherungsrecht

Geltendmachung von Ansprüchen des Versicherten aus seinen Vertragsverhältnissen mit europäischen privaten Versicherungen.

2.1.2.1. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von 3 Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

2.1.2.2. Einschränkungen

Kein Versicherungsschutz besteht für die Geltendmachung von Ansprüchen aus Rechtsschutzversicherungsverträgen mit dem eigenen Rechtsschutzversicherer.

2.1.3. Allgemeines Vertragsrecht

Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten aus folgenden, dem jeweils im örtlichen Geltungsbereich geltenden europäischen Privatrecht unterliegenden, schuldrechtlichen Verträgen:

- Kauf,
- Tausch,
- Schenkung,
- Miete sowie Streitigkeiten, die sich aus der Anmietung einer Wohnung mit gewerblichen Vermittlern ergeben,
- Leihe,
- Leasing,
- Werkvertrag (z.B. Reparatur),
- Auftrag,
- Frachtvertrag,
- Reisevertrag,
- Dienstleistungsvertrag.

2.1.3.1. Einschränkungen

Kein Versicherungsschutz besteht für Streitigkeiten des Versicherten, die im Zusammenhang stehen mit:

- Erwerb oder Veräußerung (Kauf, Tausch, Schenkung, usw.) von Grundstücken, Gebäuden sowie Wohnungen, sowie diesbezügliche Streitigkeiten mit Vermittlern und Beauftragten;
- Grundpfand sowie diesbezügliche Streitigkeiten mit Vermittlern und Beauftragten;
- Reparatur- bzw. sonstigen Werkverträgen über unbewegliche Sachen, wenn das betroffene Gebäude oder die betroffene Wohnung einschließlich zugehöriger Grundstücke nicht vom Versicherten zu eigenen Wohnzwecken benützt wird;

Kein Versicherungsschutz besteht für Streitigkeiten des Versicherten in seiner Eigenschaft als:

- Vermieter oder Untervermieter (ausgenommen Punkt 2.1.7.);
- Arbeitgeber oder Arbeitnehmer sowie Werkunternehmer (ausgenommen Punkt 2.1.6.);
- in seiner Tätigkeit als Arbeitnehmer, resultierend aus sonstiger Erwerbstätigkeit (Pfuscher usw.);
- Mieter, wenn er die der Streitigkeit unterliegende Wohnung nicht selbst bewohnt (ausgenommen Punkt 2.1.7.).

Bei Versicherungsfällen, die aus der Eigenschaft des Versicherten als Mieter entstehen, besteht Versicherungsschutz nur für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verfahren vor österreichischen Gerichten und im außerstreitigen Verfahren nach dem Mietrechtsgesetz auch für das Verfahren vor den Schlichtungsstellen.

2.1.3.2. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von 3 Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

2.1.4. Strafrecht

2.1.4.1. Versicherungsschutz besteht für die Verteidigung des Versicherten in einem gegen ihn selbst gerichteten Straf- und Verwaltungsstrafverfahren wegen im privaten Lebensbereich fahrlässig begangener Straftaten. Bei Handlungen und Unterlassungen, die nur vorsätzlich begangen werden können, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn das Verfahren eingestellt und vom Geschädigten kein Subsidiarantrag eingebracht wurde oder ein Freispruch von allen Vorsatzdelikten erfolgt oder wegen des gleichen Vorfalles eine rechtskräftige Verurteilung wegen eines Fahrlässigkeitsdeliktes erfolgt. Unabhängig vom Verfahrensausgang besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte bereits mindestens einmal rechtskräftig wegen eines einschlägigen Vorsatzdeliktes verurteilt wurde.

2.1.4.2. Für Verbrechen gegen das Leben, die nur bei vorsätzlicher Begehung strafbar sind, besteht unabhängig vom Ausgang des Verfahrens kein Versicherungsschutz.

2.1.4.3. Werden dem Versicherten fahrlässige strafbare Handlungen oder Unterlassungen vorgeworfen, übernimmt der Versicherer bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen die notwendigen Kosten anwaltlicher Beratungs- und Vertretungshandlungen sowie einen allfälligen Pauschalkostenbeitrag bis maximal 1 Prozent der Versicherungssumme gemäß Artikel 6.1.3.

Werden dem Versicherten Gebühren eines vom Staatsanwalt beigezogenen Sachverständigen oder Dolmetschers auferlegt, erhöht sich das Kostenlimit auf 2 Prozent der Versicherungssumme gemäß Artikel 6.1.3.

2.1.4.4. Versicherungsfall: Als den Versicherungsschutz auslösendes Ereignis gilt der Zeitpunkt der angeblichen oder tatsächlichen Begehung der vorgeworfenen strafbaren Handlung.

2.1.4.5. Versicherungsschutz besteht bei gerichtlichen Strafverfahren ab Anklage, bei verwaltungsbehördlichen Strafverfahren ab der ersten Verfolgungshandlung. Bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Mitteilung über die Diversionsmöglichkeit durch den Staatsanwalt oder der Kontaktaufnahme durch einen Konfliktregler in Fällen des außergerichtlichen Tatausgleichs.

2.1.5. Beratungen

2.1.5.1. In Angelegenheiten aus dem europäischen Recht (ausgenommen Steuer-, Zoll- und sonstiges Abgabenrecht) erteilen ÖAMTC-Rechtsabteilungen (im Rahmen der vom ÖAMTC umfassten Bereiche, wie z.B. Verkehrsrecht, Reiserecht) bzw. vom Versicherer im Einvernehmen mit dem ÖAMTC gewählte Rechtsanwälte oder Notare Rechtsberatung. Der Versicherer übernimmt das Honorar des Anwaltes oder Notars.

Diese Leistung kann, sofern sie über einen Rechtsanwalt oder Notar erfolgt, vom Versicherten höchstens einmal im Monat in Anspruch genommen werden.

2.1.5.2. Versicherungsfall

Als Versicherungsfall gilt eine bereits eingetretene oder bevorstehende Änderung in den rechtlichen Verhältnissen des Versicherten, die eine Beratung notwendig macht.

2.1.6. Arbeitsrecht

2.1.6.1. Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten in seiner Eigenschaft als Arbeitnehmer auf Grund eines Arbeits- oder Lehrverhältnisses gegenüber seinem Arbeitgeber in Verfahren vor Arbeitsgerichten.

Vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens übernimmt der Versicherer

- die Kosten der außergerichtlichen Konfliktlösung durch Mediation, bis maximal 2 Prozent der Versicherungssumme gemäß Artikel 6.1.3. oder
- die Kosten der außergerichtlichen Wahrnehmung rechtlicher Interessen durch einen Rechtsvertreter, bis maximal 2 Prozent der Versicherungssumme gemäß Artikel 6.1.3., sofern die Angelegenheit dadurch endgültig beendet und eine Leistung für die außergerichtliche Konfliktlösung durch Mediation nicht in Anspruch genommen wird.

Bei Insolvenz des Arbeitgebers erstreckt sich der Versicherungsschutz des versicherten Arbeitnehmers auch auf die Anmeldung seiner Forderung und die Geltendmachung bestrittener Forderungen vor dem Insolvenzgericht sowie auf den Antrag auf Insolvenzentgeld.

2.1.6.2. Bei öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnissen besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen bezüglich dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlicher Ansprüche sowie für Disziplinarverfahren.

Erweiterte Deckung zu 2.1.6.2.:

Bei öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen umfasst der Versicherungsschutz auch die Kosten von Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshofbeschwerden.

2.1.6.3. Kein Versicherungsschutz besteht

- für die Streitigkeiten des Versicherten in seiner Eigenschaft als Arbeitgeber;
- für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten aus dem kollektiven Arbeitsrecht.

2.1.6.4. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Wenn in der Police ausdrücklich vereinbart ist: 2.1.7. Eigentums- und Mietrecht

Wenn in der Police ausdrücklich vereinbart ist, besteht Versicherungsschutz für den Versicherten in seiner jeweils versicherten Eigenschaft als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder dinglich Nutzungsberechtigter des in der Police bezeichneten Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles (Wohnung) inkl. dazugehöriger Garage/ Abstellplatz.

Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verfahren vor österreichischen Gerichten für den Versicherten

- als Mieter, Pächter

für die Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinaus gehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen;
Geht der Mieter oder Pächter wegen Besitzstörung oder -entziehung oder wegen Beschädigung des versicherten Objektes gegen Dritte vor, so besteht ebenfalls Versicherungsschutz.

- als Eigentümer oder dinglich Nutzungsberechtigter aus dinglichen Rechten; einschließlich der Geltendmachung und Abwehr nachbarrechtlicher Ansprüche;

Abweichend von Artikel 7.1.2. umfasst der Versicherungsschutz auch die Geltendmachung und Abwehr nachbarrechtlicher Ansprüche auf Grund allmählicher Einwirkungen, wenn die Einwirkungen von unmittelbar benachbarten Grundstücken ausgehen bzw. durch die Einwirkungen unmittelbar benachbarte Grundstücke betroffen sind.

Der Wohnungseigentümer genießt Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die in seiner Eigenschaft als ausschließlich Nutzungsberechtigter des versicherten Wohnungseigentumsobjektes eintreten.

Für Versicherungsfälle, in denen die Eigentümergemeinschaft gegen Dritte vorgeht oder von Dritten in Anspruch genommen wird, besteht nur anteilige Deckung entsprechend dem Miteigentumsanteil des Versicherungsnehmers an der Gesamtliegenschaft, zu der das versicherte Wohnungseigentumsobjekt gehört. In allen anderen Fällen übernimmt der Versicherer für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Wohnungseigentümers maximal 7 Prozent der Versicherungssumme gemäß Artikel 6.1.3..

- als Vermieter, Verpächter

für die Geltendmachung und Abwehr schuldrechtlicher Ansprüche aus dem Mietvertrag gegen den Mieter.

Der Versicherungsschutz umfasst auch Fälle, die dem Versicherten in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder dinglich Nutzungsberechtigter des versicherten Objektes entstehen.

Im außerstreitigen Verfahren nach dem Mietrechtsgesetz besteht Versicherungsschutz auch für Verfahren vor den Schlichtungsstellen der Gemeinden.

Kein Versicherungsschutz besteht für Vermietung mit einer Dauer von bis zu drei Monaten.

Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Gebrauchsüberlassung im Rahmen der gewerbsmäßigen oder der nichtgewerbsmäßigen Fremdenbeherbergung.

Vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens übernimmt der Versicherer

- die Kosten der außergerichtlichen Konfliktlösung durch Mediation (Artikel 6.1.3.10.) bis maximal 2 Prozent der Versicherungssumme gemäß Artikel 6.1.3. oder
- die Kosten der außergerichtlichen Wahrnehmung rechtlicher Interessen durch einen Rechtsvertreter, bis maximal 2 Prozent der Versicherungssumme gemäß Artikel 6.1.3., sofern die Angelegenheit dadurch endgültig beendet ist und eine Leistung für die außergerichtliche Konfliktlösung durch Mediation nicht in Anspruch genommen wurde.

2.1.7.1. Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- zwischen Miteigentümern oder zwischen sonstigen dinglich Nutzungsberechtigten des in der Polizza bezeichneten Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles (Wohnung) inkl. dazugehöriger Garage/Abstellplatz.
- im Zusammenhang mit dem Erwerb oder der Veräußerung des Eigentumsrechtes oder sonstiger dinglicher Rechte am versicherten Objekt durch den Versicherungsnehmer;
- im Zusammenhang mit Akten der Hoheitsverwaltung wie insbesondere in Enteignungs-, Flurverfassungs-, Raumordnungs-, Grundverkehrs- und Grundbuchsangelegenheiten;
- im Zusammenhang mit familien- oder erbrechtlichen Auseinandersetzungen.

2.1.7.2. Versicherungsfall

Bei der gerichtlichen Geltendmachung von nachbarrechtlichen Ansprüchen auf Grund allmählicher Einwirkungen, die von unmittelbar benachbarten Grundstücken ausgehen, gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die allmählichen Einwirkungen begonnen haben oder begonnen haben sollen, das ortsübliche Maß zu überschreiten. In allen übrigen Fällen gelten die Regelungen des Artikel 2.

2.1.7.3. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

Wenn in der Polizza ausdrücklich vereinbart ist: 2.1.8. Sozialversicherungs-Rechtsschutz

2.1.8.1. Wenn in der Polizza ausdrücklich vereinbart ist, hat der Versicherte Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- in gerichtlichen Verfahren mit Sozialversicherungsträgern wegen sozialversicherungsrechtlicher Leistungssachen. Sozialversicherungsrechtliche Leistungssachen resultieren aus Ansprüchen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung;
- in Verfahren vor Verwaltungsbehörden wegen Feststellung der Sozialversicherungspflicht, der Sozialversicherungsberechtigung, des Beginns oder Endes der Sozialversicherung sowie wegen Streitigkeiten über Beitragszahlungen und Zuschläge.

2.1.8.2. Der Versicherungsschutz umfasst auch die Kosten von Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshofbeschwerden.

2.1.8.3. Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verfahren wegen Zuerkennung/Bemessung des staatlichen Pflegegeldes gemäß Bundespflegegeldgesetz.

2.1.8.4. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

2.2. Allgemeine Einschränkungen im Konsumenten-Rechtsschutz

Im Konsumenten-Rechtsschutz sind neben den in Artikel 7 genannten Ausschlüssen nicht gedeckt:

2.2.1. Schadenfälle, die der Versicherte erleidet:

- in seiner Eigenschaft als Erwerber, Verkäufer, Eigentümer, Leasingnehmer, Entlehner, Mieter, Halter oder Lenker von Motorfahrzeugen;
- sowie diesbezügliche Streitigkeiten mit Vermittlern oder Beauftragten.

2.2.2. Schadenfälle, die im Zusammenhang stehen, mit:

- irgendeiner selbstständigen Berufs- oder Erwerbstätigkeit des Versicherten;
- einem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis des Versicherten (ausgenommen Punkt 2.1.6. und 2.1.8.);
- einer Funktion des Versicherten in einer Gesellschaft oder in einer Genossenschaft - auch als Geschäftsführer.

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 § 252, § 253 und § 255 VAG 2016 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 § 252, § 253 und § 255 VAG 2016 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.
- (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf 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 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 Prämienachlässen, die ihm wegen einer vorgesehenen längeren Laufzeit des Vertrags gewährt worden sind, bleibt unberührt.
- § 11.** (1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebung fällig. Die Fälligkeit 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.
- (2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.
- (3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.
- (4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.
- § 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 geleg-

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

§ 38. (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 Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39. (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 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.

§ 40. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie nur für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen. Die Möglichkeit für den Versicherer, sich für diesen Fall die Zahlung einer angemessenen Konventionalstrafe (Geschäftsgebühr) auszubedingen (§ 1336 ABGB), bleibt unberührt.

§ 64. (1) Eine Vereinbarung, dass einzelne Voraussetzungen des Anspruches aus der Versicherung oder die Höhe des Schadens in einem Schiedsgutachterverfahren durch Sachverständige festgestellt werden sollen, ist nur wirksam, wenn vorgesehen ist, dass der Sachverständige oder die Sachverständigen von einem unbeteiligten Dritten oder jeweils in gleicher Anzahl vom Versicherer und vom Versicherungsnehmer namhaft gemacht werden, wobei vorgesehen werden kann, dass diese Sachverständigen oder ein unbeteiligter Dritter einen Vorsitzenden zu bestimmen haben.

(2) Die von dem oder den Sachverständigen getroffene Feststellung ist nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Fall durch Urteil. Das gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

(3) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen vom Gericht zu bestellen, so ist für die Bestellung das Bezirksgericht zuständig, in dessen Sprengel der Schaden entstanden ist. Durch eine ausdrückliche Vereinbarung der Beteiligten kann die Zuständigkeit eines anderen Bezirksgerichtes begründet werden. Der Beschluss, durch den dem Antrag auf Bestellung der Sachverständigen stattgegeben wird, ist nicht anfechtbar.

(4) Eine Vereinbarung, die von der Vorschrift des Abs. 1 Satz 1 abweicht, ist nichtig.

Auszug aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG 2016)

§ 252 (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. 1 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.

(7) Die Zulässigkeit der Zusendung unerbetener Nachrichten zur Werbung für den Abschluss eines Versicherungsvertrages richtet sich nach § 107 TKG 2003.

(8) Alle Informationen, die Versicherungsunternehmen an Versicherungsnehmer richten oder so verbreiten, dass diese Personen wahrscheinlich von ihnen Kenntnis erlangen, müssen eindeutig sein, dürfen nicht irreführend sein und müssen redlich erteilt werden. Weiters darf in allen diesen Informationen der Name einer Aufsichtsbehörde nicht in einer Weise genannt werden, die andeutet oder nahe legt, dass die Produkte oder Dienstleistungen des Versicherungsunternehmens von dieser Aufsichtsbehörde genehmigt werden.

(9) Die FMA kann mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen durch Verordnung definieren, welche Geschäftspraktiken als unredlich bzw. welche Informationen als nicht eindeutig oder irreführend im Sinne des Abs. 8 gelten.

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 14 Tagen erklärt werden. Der Lauf dieser 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, die Rücktrittsfrist und die Vorgangsweise für die Ausübung des Rücktrittsrechts enthält, an den Verbraucher, frühestens jedoch mit dem Zustandekommen des Vertrags, bei Kaufverträgen über Waren mit dem Tag, an dem der Verbraucher den Besitz an der Ware erlangt. Ist die Ausfolgung einer solchen Urkunde unterblieben, so steht dem Verbraucher das Rücktrittsrecht für eine Frist von zwölf Monaten und 14 Tagen ab Vertragsabschluss beziehungsweise Warenanlieferung zu; wenn der Unternehmer die Urkundenausfolgung innerhalb von zwölf Monaten ab dem Fristbeginn nachholt, so endet die verlängerte Rücktrittsfrist 14 Tage nach dem Zeitpunkt, zu dem der Verbraucher die Urkunde erhält. Bei Versicherungen endet die Rücktrittsfrist 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 25 Euro, oder wenn das Unternehmen nach seiner Natur nicht in ständigen Geschäftsräumen betrieben wird und das Entgelt 50 Euro nicht übersteigt.
4. bei Verträgen, die dem Fern- und Auswärtsgeschäfte-Gesetz unterliegen, oder
5. bei Vertragserklärungen, die der Verbraucher in körperlicher Abwesenheit des Unternehmers abgegeben hat, es sei denn, dass er dazu vom Unternehmer gedrängt worden ist.

(4) Die Erklärung des Rücktritts ist an keine bestimmte Form gebunden. Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb der Frist 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 Bestellungen auf Dienstleistungen (§ 54 GewO 1994), über das Aufsuchen von Privatpersonen und Werbeveranstaltungen (§ 57 GewO 1994) oder über die Entgegennahme von Bestellungen auf Waren von Privatpersonen (§ 59 GewO 1994) verstoßen hat. Die Bestimmungen des Abs. 1, Abs. 3 Z 4 und 5 und Abs. 4 sind auch auf dieses Rücktrittsrecht anzuwenden. Dieses steht dem Verbraucher auch in den Fällen des Abs. 3 Z 1 bis 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 2009/138/EG betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (Neufassung), Abl. Nr. L 335 vom 17.12.2009 S. 1, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2014/51/EU, Abl. Nr. L 153 vom 22.05.2014 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.

Auszug aus dem Investmentfondsgesetz 2011 (InvFG)

Wiedergabe der in Art. 7 1.10. MKRB angeführten gesetzlichen Bestimmung des InvFG, BGBl. I Nr. 77/2011 i.d.F. 22.07.2013

§ 2. (1) Ein Organismus zur gemeinsamen Veranlagung in Wertpapieren (OGAW)

1. dient dem ausschließlichen Zweck der Veranlagung der beim Publikum beschafften Gelder für gemeinsame Rechnung nach dem Grundsatz der Risikostreuung in die in § 67 genannten liquiden Finanzanlagen und
2. seine Anteile werden auf Verlangen der Anteilinhaber unmittelbar oder mittelbar zu Lasten des Vermögens des OGAW zurückgenommen und ausgezahlt; diesen Rücknahmen und Auszahlungen gleichgestellt sind Handlungen, mit denen sichergestellt werden soll, dass der Kurs der Anteile des OGAW nicht erheblich von deren Nettoinventarwert abweicht; und
3. er ist gemäß § 50 bewilligt oder gemäß Art. 5 der Richtlinie 2009/65/EG in seinem Herkunftsmitgliedstaat bewilligt.

Auszug aus dem Alternative Investmentfonds Manager-Gesetz (AIFMG)

Wiedergabe der in Art. 7 1.10. MKRB angeführten gesetzlichen Bestimmung des AIFMG, BGBl. I Nr. 135/2013 i.d.F. vom 20.07.2015

§ 2. (1) Im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten folgende Begriffsbestimmungen:

1. „AIF“ ist jeder Organismus für gemeinsame Anlagen einschließlich seiner Teilfonds, der
 - a) von einer Anzahl von Anlegern Kapital einsammelt, um es gemäß einer festgelegten Anlagestrategie zum Nutzen dieser Anleger zu investieren, ohne dass das eingesammelte Kapital unmittelbar der operativen Tätigkeit dient, und
 - b) keine Genehmigung gemäß Art. 5 der Richtlinie 2009/65/EG benötigt.
2. „AIFM“ ist jede juristische Person, deren reguläre Geschäftstätigkeit darin besteht, einen oder mehrere AIF zu verwalten.

Auszug aus dem Immobilien-Investmentfondsgesetz (ImmoInvFG)

Wiedergabe der in Art. 7 1.10. MKRB angeführten gesetzlichen Bestimmung des ImmoInvFG, BGBl. I Nr. 80/2003 i.d.F. vom 01.01.2014

§ 2. (1) Ein AIFM (§ 2 Abs. 1 Z 2 AIFMG), der zur Verwaltung von Immobilienfonds berechtigt ist (§ 1 Abs. 1 Z 13a BWG), ist eine Kapitalanlagegesellschaft für Immobilien und unterliegt den Vorschriften dieses Bundesgesetzes.

Auszug aus dem Alternativfinanzierungsgesetz (AltFG)

Wiedergabe der in Art. 7 1.10. MKRB angeführten gesetzlichen Bestimmung des AltFG, BGBl. I Nr. 114/2015 i.d.F. vom 01.09.2015

§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten folgende Begriffsbestimmungen:

- ..
2. alternative Finanzinstrumente: Aktien, Anleihen, Geschäftsanteile an Kapitalgesellschaften und Genossenschaften, Genussrechte, stille Beteiligungen und Nachrangdarlehen, wobei diese, ausgenommen bei Anleihen, keinen unbedingten Rückzahlungsanspruch gewähren dürfen, und, sofern es sich nicht um ein Angebot von Geschäftsanteilen an einer Genossenschaft handelt, keine Verpflichtung zur Leistung eines Nachschusses beinhalten dürfen; die gesetzlichen Bestimmungen über die Unwirksamkeit von Vertragsklauseln bleiben unberührt;

Auszug aus der Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994)

§ 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 Art. 13 Nr. 27 der Richtlinie 2009/138/EG betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (Neufassung), ABl. Nr. L 335 vom 17.12.2009 S. 1, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2014/51/EU, ABl. Nr. L 153 vom 22.05.2014 S. 1 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.

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 hiezu 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 DSGVO 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 DSGVO 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 DSGVO 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, Versicherungsmisbrauch 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 PrämienEinstufung 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.



SAP 24663 03.17 DVR 0603589

