

Allgemeine Geschäftsbedingungen des Versicherungsvereines für die Schadenversicherung

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

Gitzmairische Versicherung VVaG
Linzerstraße 30
4531 Kematen
www.gitzmairische.at/datenschutz
(in der Folge Versicherungsverein genannt)

1.a. Beratung

Der Versicherungsverein bietet Beratung zur Schadenversicherung an. Es werden jene Informationen eingeholt, die benötigt werden, um die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden zu ermitteln. Zudem wird eine persönliche Empfehlung an den Kunden gerichtet, in der erläutert wird, warum der empfohlene Vertrag am besten seinen Wünschen und Bedürfnissen entspricht. Vor Abgabe der Vertragserklärung werden dem Kunden sämtliche gesetzlich notwendigen Informationen übermittelt.

1.b. Vertragsinhalt

Dem Versicherungsvertrag liegen die zum Zeitpunkt der Antragstellung vom Versicherer verwendeten

- **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** des Versicherungsvereines sowie
- **die in der Polizza (Versicherungsschein) angeführten Versicherungsbedingungen und Klauseln**, die dem gewählten Tarif bzw. den gewählten Tarifen und der jeweiligen Sparte entsprechen, zugrunde.

Die Ausfolgung der Vertragsgrundlagen auf Papier, die im Zuge der Vertragsanbahnung vorgelegt bzw. deren Einsicht angeboten wurde, kann vom Versicherungsnehmer jederzeit beim Versicherungsverein verlangt werden. Die erste Ausfolgung erfolgt kostenfrei.

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

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

2. Zustandekommen des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande

- a) sofern der **Versicherungsnehmer** einen **Antrag** auf Schließung eines Versicherungsvertrages an den Versicherer stellt, mit **Zugang der Polizza** beim Versicherungsnehmer;
- b) sofern der **Versicherer** über entsprechenden Wunsch des Versicherungsnehmers einen Antrag auf Schließung eines Versicherungsvertrages durch Zusendung der Polizza stellt
 - mit **Bezahlung der ausgewiesenen Erstprämie** durch den Versicherungsnehmer oder
 - mit **Einzug oder Abbuchung der Erstprämie** vom Konto des Versicherungsnehmers auf Grund einer, im Zuge der Vertragsanbahnung erteilten Zustimmung zum Einzug oder zur Abbuchung, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb der im Zahlungsverkehr mit der Bank festgelegten Frist die Rückbuchung veranlasst;
- c) in **allen anderen Fällen** auf Grund einer **gesonderten Annahmeerklärung** durch den Versicherer.

3. Beginn/Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes

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

3.1.1. Nicht anfragepflichtiges Risiko in der Schadenversicherung

Sofern eine vorläufige Deckung nicht aufgrund gesetzlicher Vorschrift oder gesonderter Vereinbarung besteht, beginnt der Versicherungsschutz für beantragte nicht anfragepflichtige versicherte Risiken im Rahmen der für den Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätze (Annahmerichtlinien) **ab Einlangen** des Antrages, **frühestens** jedoch **ab dem beantragten Beginnzeitpunkt** (Sofortschutz).

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

3.1.2. Anfragepflichtiges Risiko in der Schadenversicherung

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

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

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

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

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

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

Darüber hinausgehende Vollmachten besitzt kein Versicherungsvertreter.

5. Billigungsklausel (Abweichungen vom Antrag)

Sofern ein entsprechender Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages gestellt wurde, liegen diesem Versicherungsvertrag ausschließlich die Angaben im Versicherungsantrag des Versicherungsnehmers zugrunde. Eventuelle Abweichungen der Polizza vom Antrag, auf die der Versicherungsnehmer in geschriebener Form besonders hingewiesen wurde oder diese in der Polizza auffällig gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Polizza in geschriebener Form widerspricht. Diese Genehmigung ist jedoch nur dann anzunehmen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolgen hingewiesen hat.

6. Vorvertrag, Konvertierung in der Schadenversicherung

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

7. Bündelversicherungen/Vertragsschicksal und Zahlung

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

8. Prämie/Prämienzahlung/Prämienzahlungsverzug

In der ausgewiesenen Prämie sind sämtliche Steuern und Gebühren in der derzeit gesetzlichen Höhe enthalten. Eine Änderung dieser Abgaben bewirkt daher eine entsprechende Neuberechnung.

8.1 Unterjährige Zahlweise

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

8.2 Prämienzahlungsverzug

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

8.3. SEPA Lastschriftverfahren und Vorabinformation (Prenotifikation)

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

Die Creditor ID (= Zahlungsempfängererkennung) des Versicherers lautet **AT96ZZZ0000011885**. Die Mandatsreferenz entspricht der auf allen Prämienvorschriften angeführten 6, 9 oder 10 stelligen Kundennummer des Versicherungsnehmers.

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

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

Auf Prämiencheinen bzw. auf der Police ausgewiesene Prämien werden jeweils zum Ersten des dort ausgewiesenen Fälligkeitstermins abgebucht. Fällt der Erste auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, so erfolgt die Abbuchung am darauffolgenden Geschäftstag. Der Antragsteller/Versicherungsnehmer hat zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen für ausreichende Kontodeckung zu sorgen.

8.4. Vergütung des Versicherungsvertreters

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

9. Laufzeitabhängige Prämiennachlässe in der Schadenversicherung: (Besondere Vereinbarung i.S. von Art. 4 Abs. 6 ABS)

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

Wird der Versicherungsvertrag vor Ablauf der jeweils vereinbarten Laufzeit aufgelöst, entfällt die Grundlage für den Prämiennachlass. Ist der Versicherungsnehmer Unternehmer im Sinne des §1 Konsumentenschutzgesetzes (KSchG), so ist dieser im Fall der Vertragsauflösung vor Ablauf der jeweils vereinbarten Laufzeit zur Rückzahlung eines Teiles des gewährten Prämiennachlasses nach Maßgabe der nachstehenden Tabelle verpflichtet. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des §1 Abs 1 Konsumentenschutzgesetzes (KSchG) entfällt diese Rückzahlungsverpflichtung.

Bei Vertragsauflösung nach

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

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

Bemessungsgrundlage ist die bei Vertragsbeginn für den jeweiligen Vertrag vereinbarte und aus der Police ersichtliche Jahresfolgeprämienvorschreibung.

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

10. Nebengebühren

Neben der Prämie und allfälligen Zuschlägen für eine unterjährige Zahlweise

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

Die im Gebührenblatt in der jeweils gültigen Fassung nach Maßgabe des § 41b VersVG angeführten Nebengebühren gelten als vereinbart. Dieses bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrages.

11. Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt, falls der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, endend mit 31.12., 24.00 Uhr jeden Kalenderjahres. Der Hauptfälligkeitstermin ist der jeweils Erste eines Jahres, in dem die in der Police ausgewiesene Versicherungsdauer endet. Die Versicherungsperiode beginnt jeweils mit 00:00 Uhr des ersten Tages und endet um 24:00 Uhr des letzten Tages.

12. Belehrung über Rücktrittsrechte

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

Bei sämtlichen Rücktrittsrechten genügt zur Fristwahrung die Absendung der Rücktrittserklärung innerhalb der jeweils angegebenen Frist. Die Rücktrittserklärung ist an den Versicherungsverein (Adresse siehe 1. Seite rechts oben) zu senden.

12.1. Belehrung über das Rücktrittsrecht nach § 5c VersVG

(1) Der Versicherungsnehmer kann von seinem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

(2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Police bzw. Versicherungschein), jedoch nicht, bevor der Versicherungsnehmer die Police und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.

(3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: Adressdaten siehe 1. Seite rechts oben. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass der Versicherungsnehmer die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absendet. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich des Versicherungsvertreters des Versicherungsnehmers gelangt.

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

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

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

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag, der ausschließlich im Fernabsatz iSd FernFinG (Internet, E-Mail, ...) abgeschlossen wurde, ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen zurücktreten. Als Fernabsatz gilt die

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

Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses zulaufen. Hat der Versicherungsnehmer die Vertragsgrundlagen und Vertriebsinformationen nach § 5 FernFinG erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit deren Erhalt.

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

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

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

13. Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

14. Weitergabe von Daten für Werbezwecke

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

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

Die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen können beim Versicherungsverein erfragt werden. Die Zustimmung zur Datenverwendung für Werbezwecke kann jederzeit unter den angeführten Kontaktdaten widerrufen werden.

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

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

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

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

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

16. Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen:

16.1. Schriftform

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

- Kündigungen
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses und
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung).

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

16.2. Geschriebene Form

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

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

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

16.4. Gesetzliche Schriftformgebote bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

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

Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail).

Dies gilt nicht für nachstehende Erklärungen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers:

- Kündigungen,
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses,
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung).

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

17. Bericht über die Solvabilität und Finanzlage

Der Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 VAG 2016 (§ 135c Abs. 1 Z. 13 VAG 2016) wird jährlich vom Versicherungsverein in geeigneter Form veröffentlicht.

18. Haftungsausschluss

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

19. Beschwerdestelle

Es besteht die Möglichkeit, eine Beschwerde an den VVO – Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, www.vvo.at) zu richten.

Beschwerden von Konsumenten über das Versicherungsunternehmen nimmt das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Stubenring 1, 1010 Wien, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at) unentgeltlich entgegen.

Das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

20. Außergerichtliche Beschwerde- und Abhilfeverfahren für Konsumenten

Im Falle von Streitigkeiten hat der Versicherungsnehmer auch die Möglichkeit, sich an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte (www.verbraucherschlichtung.or.at) bzw. bei online abgeschlossenen Verträgen an die Internet-Ombudsstelle (<https://www.ombudsstelle.at>) zu wenden oder die Online-Streitbeilegungsplattform der Europäischen Kommission zu nutzen: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>, E-Mail: odr@europakonsument.at. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, sich an diesem Verfahren zu beteiligen.

21. Versicherungsaufsichtsbehörde

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

22. Vertragssprache, anwendbares Recht

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

23. Einsicht in die Vereinssatzung

Die aktuelle Satzung des Versicherungsvereins kann von den Vereinsmitgliedern jederzeit im Büro des Versicherungsvereins eingesehen werden.

Abkürzungsverzeichnis:

ABS	Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung
FernFinG	Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz
KSchG	Konsumentenschutzgesetz
VAG 2016	Versicherungsaufsichtsgesetz 2016
VersVG	Versicherungsvertragsgesetz

abrufbar unter <http://www.ris.bka.gv.at/>

Stand: 1. Juli 2021