

1. Vertragsinhalt

Dem Antrag/Versicherungsvertrag liegen die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses vom Versicherer verwendeten

- nachfolgend zusammengefassten **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** der Oberösterreichischen Versicherung AG
- **sowie die auf der Police angeführten Versicherungsbedingungen und Klauseln**, die dem gewählten Tarif und der jeweiligen Sparte entsprechen, zugrunde. Die Vertragsgrundlagen, die im Zuge der Vertragsanbahnung vorgelegt wurden bzw. deren Einsicht angeboten wurde, können jederzeit kostenlos vom Versicherer angefordert werden.

Durch Unterschrift auf dem Antragsformular - in allen anderen Fällen durch Bezahlung oder Unterlassung des Widerrufs der Ermächtigung zur Einziehung der Prämie - erklärt sich der Antragsteller/Versicherungsnehmer mit dem Vertragsinhalt einverstanden.

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

2. Zustandekommen des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande

- sofern der **Versicherungsnehmer** einen **Antrag** auf Schließung eines Versicherungsvertrages an den Versicherer stellt, mit **Zugang der Police** beim Versicherungsnehmer;
- sofern der **Versicherer** über entsprechenden Wunsch des Versicherungsnehmers durch Zusendung der Police einen **Antrag** auf Schließung eines Versicherungsvertrages stellt

mit **Bezahlung der ausgewiesenen Prämie** durch den Versicherungsnehmer;

mit **Einzug oder Abbuchung der Prämie** vom Konto des Versicherungsnehmers auf Grund einer im Zuge der Vertragsanbahnung erteilten Zustimmung zum Einzug oder zur Abbuchung und der Versicherungsnehmer nicht innerhalb der im Zahlungsverkehr mit der Bank festgelegten Frist die Rückbuchung veranlasst;

- 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 Versicherungsschutz, sofern nicht eine provisorische Deckung gewährt wird, **nur nach Maßgabe folgender Bestimmungen:**

3.1.1. Nicht anfragepflichtiges Risiko

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

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

3.1.2. Anfragepflichtiges Risiko

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

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

4. Umfang der Vermittlervollmacht und Ausschluss von mündlichen Zusagen

Der Vermittler berät die am Vertragsabschluss beteiligten Personen und hat nur Vermittlervollmacht. Der Vermittler ist daher ausschließlich zur elektronischen Erfassung und Übermittlung von 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 Vermittler ist insbesondere nicht berechtigt, mündliche Erklärungen und Angaben 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 verbindlich, wenn sie von einer Verwaltungsstelle des Versicherers rechtsgültig unterzeichnet werden. Der Vermittler ist verpflichtet, seinen Ausweis, in dem der Umfang der Vollmacht erschöpfend beschrieben ist, über Wunsch des Kunden vorzuweisen.

Darüber hinausgehende Vollmachten besitzt kein Vermittler.

5. Billigungsklausel

Sofern ein entsprechender Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages gestellt wurde, liegen diesem Versicherungsvertrag ausschließlich die schriftlichen Angaben im Versicherungsantrag des Versicherungsnehmers zugrunde. Eventuelle Abweichungen der Police vom Antrag gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Police schriftlich widerspricht.

6. Vorvertrag, Konvertierung

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

7. Bündelversicherungen

Bei Bündelversicherungen gilt jede Sparte als eigener rechtlich selbständiger Vertrag. Die in der Police als Gesamtpremie für alle Risiken gemeinsam ausgeworfene Prämie stellt - unbeschadet der rechtlichen Selbständigkeit der einzelnen Verträge - eine Gesamtschuld dar. Teilzahlungen werden daher entsprechend dem internen Verhältnis der Prämienanteile für die einzelnen Risiken anteilsmäßig aufgeteilt. Eine besondere Widmung der Teilzahlung ist ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers unwirksam.

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.

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

Bei Nichteinlösung eines monatlichen Prämieinzuges auf Grund einer/s Einziehungsermächtigung/Abbuchungsauftrages von einem Bankkonto ist der Versicherer berechtigt, die monatlich fällig werdenden Prämien mit vierteljährlicher Fälligkeit mittels Zahlschein vorzuschreiben. Eingehende Zahlungen werden zunächst auf die jeweils älteste Fälligkeit inklusive Zinsen und Kosten, sodann auf Zinsen und Kosten der jüngsten Fälligkeit und danach auf den Kapitalbetrag angerechnet. Bei Prämienzahlungsverzug gelten zusätzlich zu den Mahngebühren laut Tarif Verzugszinsen in Höhe von 10 % p.a. als vereinbart. Darüber hinaus tritt hinsichtlich allfälliger weiterer Prämienteilbeträge der laufenden Versicherungsperiode Terminverlust ein.

9. Dauerrabatt, Vorausbonus, sonstige Begünstigungen

(Besondere Vereinbarung i.S. von Art. 4 Abs. 6 ABS; Art. 12 Pkt. 7 AHVB/EHVB; Art. 12 Pkt. 7 ARB)

Sofern eine Laufzeit von mindestens 5 Jahren vereinbart wird, ist (ausgenommen in der Kfz-Haftpflicht, Kasko, Assistance, Transport- und Insassenunfallversicherung) im ausgewiesenen Prämienzahlungsbetrag und bei sämtlichen künftig fällig werdenden Prämien ein Dauerrabatt von 20 % berücksichtigt.

Die vorgeschriebenen Prämien sind somit stets um den Abzug des Dauerrabattes reduziert. **Wird der Versicherungsvertrag vorzeitig aufgelöst, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, diesen Prämienvorteil zurückzuzahlen.**

Endet der Vertrag vor fünf Jahren ab Vertragsbeginn, so errechnet sich der Rückzahlungsbetrag mit 25 % der gesamten seit Vertragsbeginn fällig gewordenen Prämien entsprechend der tatsächlichen Vertragsdauer (z.B. bei einem Zahlungsbetrag von EUR 1000,- beträgt der Dauerrabatt somit EUR 250,-);

endet der Vertrag nach mindestens fünf Jahren ab Vertragsbeginn, jedoch vor dem ursprünglich vereinbarten Vertragsablauf, so reduziert sich der errechnete Rückzahlungsbetrag um die Hälfte. Um dem Versicherungsnehmer eine übersichtsmäßige Berechnung der Rückzahlungsverpflichtung im Falle einer vorzeitigen Vertragsauflösung zu ermöglichen, ist der gewährte Dauerrabatt darüber hinaus in der bei Vertragsbeginn ausgestellten Police in absoluten Zahlen ausgewiesen. Infolge Änderungen des Risikoumfanges und Wertanpassungen von Prämie oder Versicherungsleistung während der Vertragslaufzeit kann die tatsächliche Dauerrabattrückforderung davon abweichen. Diese Rückzahlungsverpflichtung gilt gleichermaßen für Vorausboni und sonstige Begünstigungen, die mit Rücksicht auf eine mehrjährige Vertragsdauer oder den Verzicht auf allfällige Kündigungsrechte gewährt wurden. Die obige Dauerrabattvereinbarung samt Rückzahlungsverpflichtung gilt nur, sofern nichts Abweichendes vereinbart ist.



10. Nebengebühren

Neben der Prämie und allfälligen Zuschlägen für eine unterjährige Zahlweise ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, alle Mehraufwendungen zu übernehmen, die durch sein Verhalten veranlasst worden sind. Dies gilt für alle im Tarif vorgesehenen und damit einen integrierenden Bestandteil des Vertrages bildenden Nebengebühren. Sofern die Prämie nicht aufgrund einer/s Einziehungsermächtigung/Abbuchungsauftrages von einem Bankkonto abgebucht wird, wird eine Zahlscheingebühr in Höhe von EUR 1,75 für jede Prämienvorschreibung verrechnet.

11. Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt, falls der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres beginnend mit dem Tage des in der Police angeführten Hauptfälligkeitstermines. Der Hauptfälligkeitstermin ist der jeweils Erste eines Monats, in dem die in der Police ausgewiesene Versicherungsdauer endet.

12. Belehrung über Rücktrittsrechte

12.1. § 3 KSchG (nur für Verbraucher)

Wurde der Vertragsabschluss von einem Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes nicht selbst angebahnt und dieser Antrag nicht in den Geschäftsräumen des Versicherers gestellt, so ist er berechtigt, binnen einer Woche ab Zustandekommen dieses Vertrages schriftlich den Rücktritt vom Vertrag zu erklären.

12.2. § 3a KSchG (nur für Verbraucher)

Der Verbraucher kann 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 geringeren Ausmaß eintreten. Dieses Rücktrittsrecht ist schriftlich binnen einer Woche auszuüben, sobald für den Verbraucher erkennbar ist, dass die vorgenannten Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und erlischt spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages.

12.3. Rücktritt gem. § 5b VersVG

Der Versicherungsnehmer kann schriftlich binnen zwei Wochen ab Erhalt der Police seinen Rücktritt vom Vertrag erklären, sofern er

- keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat,
- 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,
- die in den §§ 9a und 18b des VAG und sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form Versicherungsagent erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g der GewO unter Beachtung des § 137h der GewO vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

Dieses Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.

12.4 §14 KHVG Laufzeit(gilt nur für die Kfz- Haftpflichtversicherung)

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

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

Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf schriftlich gekündigt worden ist. Beträgt die Laufzeit weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

12.5 Rücktritt gem. § 8 FernFinG (nur für Verbraucher bei Fernabsatzverträgen)

Der Versicherungsnehmer kann vom Vertrag innerhalb von 14 Tagen, bei Lebensversicherungen und bei Fernabsatzverträgen über die Altersversorgung von Einzelpersonen binnen 30 Tagen, ab Erhalt der Police zurücktreten. 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 Ablauf der Frist abgesendet wird.

13. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Antragsteller ist gemäß § 16 VersVG verpflichtet, die Fragen nach den gefahrerheblichen Umständen - in der Personenversicherung die Gesundheitsfragen - richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die von ihm zu übernehmende Gefahr richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

14. Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten

14.1. In der Schadenversicherung / Kfz-Haftpflichtversicherung

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass zur Beurteilung, ob und unter welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, nach Eintritt eines Versicherungsfalles zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen sowie in der Kfz-Haftpflichtversicherung im Zusammenhang mit der Prämieinstufung im Bonus/Malusystem Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse) und Versicherungsfalldaten vom Versicherer an andere die Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Diesem Zweck dient auch das "Zentrale Informationssystem - ZIS" des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien (Informationsverbundsystem iSd §4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000). Das "Zentrale Informationssystem - ZIS" ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmisbrauchs und des Versicherungsbetruges.

14.2. In der Personenversicherung:

14.2.1. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, alle unerlässlichen Auskünfte von praktischen Ärzten und Fachärzten sowie sonstigen vom Antragsteller oder der versicherten Person in Anspruch genommenen Einrichtungen der Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge einholen darf.

14.2.2. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall

- über frühere, bestehende und bis zum Ende des Versicherungsschutzes eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen bei Ärzten, Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge alle unerlässlichen Erkundigungen einzieht; sie entbinden die Befragten im Voraus für jeden Fall von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht;
- über beantragte bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern und privaten Versicherungsunternehmen alle unerlässlichen Erkundigungen einzieht.

14.2.3. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse) im Rahmen des "Zentralen Informationssystems - ZIS" des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien (Informationsverbundsystem iSd § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000), an andere die Personenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Das "Zentrale Informationssystem - ZIS" ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmisbrauchs und des Versicherungsbetruges.

14.3. Weitergabe von Daten an Partnerunternehmen

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ferner zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keinesfalls sensible Daten) zu ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet oder durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lässt und dass ihnen, auch telefonisch, per Fax, E-Mail usw. Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet werden. Die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen sind im Internet auf unserer homepage (www.keinesorgen.at) zu finden oder können über die Servicehotline 05 7891- 0 erfragt werden.

14.4. Widerruf

Zustimmungserklärungen und die Entbindung der Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht können vom Antragsteller und den versicherten Personen nach Maßgabe der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) oder des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) im Einzelfall widerrufen werden.

15. 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.

16. Versicherungsaufsichtsbehörde

Zuständige Aufsichtsbehörde für den Versicherungsvertrag betreffende Anfragen/Beschwerden ist die Finanzmarktaufsichtsbehörde, Praterstraße 23, 1020 Wien.

17. Rechtswahl

Es gilt österreichisches Recht.