

Allgemeine Geschäftsbedingungen

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

Die folgenden Bestimmungen gelten für die Schaden-/Unfallversicherung und für die Lebensversicherung, es sei denn, es wird gesondert auf einen der beiden Bereiche hingewiesen.

4020 Linz, Gruberstraße 32

Homepage: www.keinesorgen.at, E-Mail: office@ooev.at

Gesellschaftsform: Aktiengesellschaft, Firmensitz: Linz

Firmenbuch: FN 36941a, LG Linz, UID-Nummer: ATU22854105

Informationen zum Datenschutz: www.keinesorgen.at/datenschutz

1.a. Beratung

Die Oberösterreichische Versicherung AG bietet als Versicherungsunternehmen Beratung zu den angebotenen Produkten 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.

Neben dem Vertrieb eigener Produkte vermittelt die Oberösterreichische Versicherung AG zudem Versicherungsverträge über Versicherungsprodukte, die miteinander nicht konkurrieren (mit Ausnahme in der Sparte Rechtsschutz), für die

- ARAG SE Allgemeine Rechtsschutz Versicherung AG (Rechtsschutz-Sonderisiken),
- DAS Rechtsschutz AG (Rechtsschutz-Sonderisiken),
- Europäische Reiseversicherung AG.
- Merkur Versicherung AG (Kranken- und Gesundheitsvorsorge),
- Österreichische Hagelversicherung VVaG (Hagel für Landwirtschaften),
- R+V Allgemeine Versicherung AG Österreich,

Die Oberösterreichische Versicherung AG handelt dabei für Rechnung und im Namen des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Die Oberösterreichische Versicherung AG ist hinsichtlich der Rechtsschutzrisiken nicht vertraglich verpflichtet, Versicherungsvertriebsgeschäfte mit den beiden oben angeführten Versicherungsunternehmen zu tätigen und stützt ihren Rat nicht auf eine ausgewogene und persönliche Untersuchung. Hinsichtlich der anderen Risiken ist die Oberösterreichische Versicherung AG vertraglich verpflichtet, Versicherungsvertriebsgeschäfte ausschließlich mit den oben angeführten Versicherungsunternehmen zu tätigen.

Die Oberösterreichische Versicherung AG hält keine direkten oder indirekten Beteiligungen von mindestens 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital von anderen Versicherungsunternehmen. Am Unternehmen der Oberösterreichischen Versicherung AG besteht keine direkte oder indirekte Beteiligung von mindestens 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital durch ein anderes Versicherungsunternehmen.

1.b. Vertragsinhalt

Dem Versicherungsvertrag liegen die zum Zeitpunkt der Antragstellung vom Versicherer verwendeten

- **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** der Oberösterreichischen Versicherung AG sowie
- **die in der Police (Versicherungsschein) angeführten Versicherungsbedingungen und Klauseln**, die dem gewählten Tarif bzw. den gewählten Tarifen und der jeweiligen Sparte entsprechen, zugrunde.

Die Vertragsgrundlagen, die im Zuge der Vertragsanbahnung vorgelegt wurden oder deren Einsicht angeboten wurde, stehen jederzeit im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingungen zum Download bereit. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit die Ausföhrung der Vertragsgrundlagen auf Papier verlangen. Im Falle der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG erfolgt die erste Ausföhrung 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 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

- a) sofern der **Versicherungsnehmer** einen **Antrag** auf Schließung eines Versicherungsvertrages an den Versicherer stellt, **mit Zugang der Police** beim Versicherungsnehmer;
- b) sofern der **Versicherer** über entsprechenden Wunsch des Versicherungsnehmers einen Antrag auf Schließung eines Versicherungsvertrages durch Zusage der Police stellt
 - **mit Bezahlung der ausgewiesenen Erstprämie** durch den Versicherungsnehmer oder
 - **mit Einzug oder Abbuchung der Erstprämie** vom Konto des Versicherungs-

nehmers 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 Schaden-/Unfallversicherung

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

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

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 oder der elektronisch erfassten Daten in der Generaldirektion.

3.1.2. Sofortschutz in der Lebensversicherung

Der Versicherer gewährt – sofern vereinbart – bei bestimmten Lebensversicherungsverträgen sowie allfälligen Zusatzversicherungen Sofortschutz ausschließlich im am Antrag sowie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen angeführten Umfang unter den dort näher geregelten Voraussetzungen.

3.1.3. Anfragepflichtiges Risiko in der Schaden-/Unfallversicherung

Bei anfragepflichtigen Risiken besteht Versicherungsschutz erst – soweit nicht eine vorläufige Deckung vereinbart worden ist – **mit Zugang der Police** 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 Police oder unverschuldet später bezahlt wird (§ 38 VersVG). Mit Erhalt der Police 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 Police vom Antrag, auf die der Versicherungsnehmer in geschriebener Form besonders hingewiesen wurde oder diese in der Police auffällig gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Police 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 Schaden-/Unfallversicherung

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 Vorphilze wieder auf.

7. Bündelversicherungen/Vertragsschicksal und Zahlung

Bei Bündelversicherungen gilt jede Sparte bzw. jeder Tarif als eigener, rechtlich selbständiger Vertrag. Die in der Police als Gesamtpremie für alle Verträge (Risiken) 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 (Risiken) 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. Als vereinbart gilt, dass eine Übergabe von Prämien an sämtlichen Standorten des Versicherers nicht zulässig ist.

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 AT25ZZZ0000004142. Die Mandatsreferenz entspricht der auf allen Prämienvorschriften angeführten 6 oder 7 stelligen Kundennummer des Versicherungsnehmers.

In der Schaden-/Unfallversicherung 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.

In der Lebensversicherung gilt ausdrücklich vereinbart, dass der Antragsteller/Versicherungsnehmer als Zahlungspflichtiger vom Einzug einer Erstprämie sowie darüber hinaus auch vom Einzug der weiteren fällig werdenden Folgeprämien mit der Police informiert wird. Ändert sich die Prämie aufgrund einer vereinbarten Prämienanpassung, erfolgt eine gesonderte Vorabinformation.

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 Prämienachlässe in der Schaden-/Unfallversicherung: (Besondere Vereinbarung i.S. von Art. 4 Abs. 6 ABS; Art. 12 Pkt. 7 AHVB/EHVB)

Für Verträge mit einer mehrjährigen Laufzeit gewährt der Versicherer einen laufzeitabhängigen Prämienachlass für sich daraus ergebende risiko- und kosten-technische 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 Prämienachlass. 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 Prämienachlasses 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

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

Bemessungsgrundlage ist die bei Vertragsbeginn für den jeweiligen Vertrag vereinbarte Jahresfolgeprämie abzüglich der Prämienanteile für nachfolgend angeführte Sparten, für welche kein Prämienachlass gewährt wird:

Kfz-Haftpflicht, Kasko, Assistance (Schutzengel), Transport, Insassenunfall, Bauwesen, Wasserkasko und Ausstellungsversicherung, CMR-Frächterhaftung, Maschinen-Montage- und Maschinen-Garantie-Versicherung.

Die für die Rückverrechnung des gewährten Prämienachlasses herangezogene Bemessungsgrundlage ist bei Vertragsbeginn auf der Police ausgewiesen.

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 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 und ist dauerhaft im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingungen abrufbar.

11. Versicherungsperiode

11.1. Schaden-/Unfallversicherung

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 Hauptfälligkeitstermins. Der Hauptfälligkeitstermin ist der jeweils Erste eines Monats, in dem die in der Police ausgewiesene Versicherungsdauer endet. Die Versicherungsperiode beginnt mit 00:00 Uhr des ersten Tages.

11.2. Lebensversicherung

Als Versicherungsperiode gilt, falls der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres beginnend mit dem Tag des in der Police angeführten Versicherungsbeginns. Die Versicherungsperiode beginnt mit 00:00 Uhr des ersten 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 die Oberösterreichische Versicherung AG, Gruberstraße 32, 4020 Linz, oder per E-Mail an office@ooev.at oder in der sonst vorgesehenen Form (siehe unten) an eine empfangsberechtigte Stelle der Oberösterreichischen Versicherung AG zu senden.

12.1. Belehrung über das Rücktrittsrecht nach § 5c VersVG

(1) Der Versicherungsnehmer kann von seinem Versicherungsvertrag innerhalb

von 14 Tagen, bei Lebensversicherungen innerhalb von 30 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 Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor der Versicherungsnehmer die Polizze 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: Oberösterreichische Versicherung AG, Gruberstraße 32, 4020 Linz, per Fax an 05 78 91-566 oder per E-Mail an office@ooev.at. 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 Versicherungsververtreters 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, so hat sie der Versicherer dem Versicherungsnehmer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

(5) Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem der Versicherungsnehmer die Polizze einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit nimmt, sein Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

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, bei Lebensversicherungen und bei Fernabsatzverträgen über die Altersversorgung von Einzelpersonen aber binnen 30 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 zu laufen. Bei Lebensversicherungen beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsnehmer über den Abschluss des Vertrags informiert wird.

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. Information über Kündigungsrechte in der Lebensversicherung

Gesetzliche Kündigungsrechte in der Lebensversicherung

§ 165 Versicherungsvertragsgesetz (gilt nicht für die Betriebliche Kollektivversicherung gem. §§ 93 ff VAG 2016):

- Sind laufende Prämien zu entrichten, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.
- Ist eine Kapitalversicherung für den Todesfall in der Art genommen, dass der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiss ist, so steht das Kündigungsrecht dem Versicherungsnehmer auch dann zu, wenn die Prämie in einer einmaligen Zahlung besteht.

Die Kündigung ist vom Versicherungsnehmer schriftlich – sofern nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form – zu erklären und muss dem Versicherer vor Ablauf der entsprechenden Versicherungsperiode zugehen.

Betriebliche Kollektivversicherung: § 95 VAG 2016

(1) Eine Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber oder durch das Versicherungsunternehmen oder eine einvernehmliche Beendigung des Versicherungsvertrages ist nur zulässig und rechtswirksam, wenn eine Übertragung der gemäß Abs. 3 zu übertragenden Vermögensteile auf eine betriebliche Kollektivversicherung eines anderen zum Geschäftsbetrieb im Inland berechtigten Versicherungsunternehmens, eine Pensionskasse, eine Einrichtung im Sinn des § 5 Z 4 PKG oder eine Einrichtung der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 ASVG sichergestellt ist. Die Kündigung oder einvernehmliche Beendigung kann rechtswirksam nur für alle Versicherten gemeinsam erfolgen, sofern nicht in der Betriebsvereinbarung, im Kollektivvertrag oder in

den Vereinbarungen laut Vertragsmuster festgelegt ist, dass bei Kündigung des Versicherungsvertrages alle Pensionsbezieher oder alle beitragsfrei gestellten Versicherten und Pensionsbezieher in der betrieblichen Kollektivversicherung verbleiben.

(2) Die Frist für die Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber oder das Versicherungsunternehmen beträgt ein Jahr. Die Kündigung darf nur mit Wirksamkeit zum Bilanzstichtag des Versicherungsunternehmens ausgesprochen werden. Die einvernehmliche Beendigung des Versicherungsvertrages wird frühestens zu dem Bilanzstichtag des Versicherungsunternehmens wirksam, der mindestens sechs Monate nach der Vereinbarung der einvernehmlichen Beendigung des Versicherungsvertrages liegt.

(3) Der Wert der im Fall der Kündigung zu übertragenden Vermögensteile entspricht der auf den Versicherungsvertrag entfallenden Deckungsrückstellung.

Vertragliche Kündigungsrechte in der Lebensversicherung:

Sofern im jeweiligen Versicherungsvertrag vereinbart, ist der Versicherungsnehmer darüber hinaus berechtigt, den Versicherungsvertrag schriftlich – sofern nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form – innerhalb des Versicherungsjahres mit einmonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres, zu kündigen.

Wahlrecht bei der Kündigung (gilt nicht für die Betriebliche Kollektivversicherung gem. §§ 93 ff VAG 2016):

Im Falle einer Kündigung kann der Versicherungsnehmer nach Maßgabe des gewählten Tarifs wahlweise die Umwandlung des Versicherungsverhältnisses in eine prämienfreie Versicherung oder die Auszahlung des tariflichen Rückkaufwertes verlangen. Die dabei geltenden tariflichen Grundsätze und Abschläge sind in den Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifes sowie im jeweiligen Versicherungsantrag vereinbart.

Verlustrisiko bei der Kündigung:

Die Kündigung (Rückkauf) des Versicherungsvertrages oder die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert kann, insbesondere in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien liegen. Der Rückkauf des Versicherungsvertrages oder die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung sind für den Versicherungsnehmer in den ersten Jahren **jedenfalls mit dem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Prämien** verbunden. Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.

14. § 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, 00:00 Uhr, begonnen hat, ein Jahr nach diesem Zeitpunkt,
- zu einem anderen Zeitpunkt begonnen hat, mit dem nächstfolgenden Monatsersten, 00:00 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.

15. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Antragsteller ist gemäß § 16 VersVG verpflichtet, die Fragen nach den gefährlicheren 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 den in §§ 16 ff VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

16. 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 sind im Internet auf der Homepage www.keinesorgen.at/partner zu finden oder können über die Servicehotline, Tel. 05 78 91-710 oder via E-Mail unter office@ooev.at erfragt werden.

Die Zustimmung zur Datenverwendung kann jederzeit unter den angeführten Kontaktdaten widerrufen werden.

17. Ermächtigung zur Übermittlung von Angeboten zur Vertragsanpassung und Deckungserweiterung – vertragliche Erklärungsfiction

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 Rechtfolgen (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.

18. Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen

18.1. Schriftform

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

- Kündigungen,
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen,
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses,
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung),
- Anträge auf Auszahlung von Versicherungsleistungen in der Lebensversicherung (z.B. Leistungsanforderung, Nutzung einer Rentenoption etc.).

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

18.2. 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.

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

18.4. Gesetzliche Schriftformgebote bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

18.5. Soweit die Oberösterreichische Versicherung AG 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 gesprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Dies gilt nicht für nachstehende Erklärungen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers:

- Kündigungen,
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen,
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses,
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung),
- Anträge auf Auszahlung von Versicherungsleistungen in der Lebensversicherung (z.B. Leistungsanforderung, Nutzung einer Rentenoption etc.).

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

19. Deckungserfordernis und Deckungsstock in der Lebensversicherung

Die Ansprüche der Kunden werden durch ein Sicherungssystem in Form des Deckungsstocksystems geschützt: Die Veranlagung erfolgt innerhalb des klassischen Deckungsstocks nach gesetzlichen Vorschriften. Ein von der Finanzmarktaufsicht bestimmter sachkundiger Treuhänder überprüft laufend, ob die Veran-

lagungsvorschriften eingehalten werden und die innerhalb des Deckungsstocks veranlagten Mittel ausreichen, um die Ansprüche der Kunden jederzeit erfüllen zu können (Deckungserfordernis). Die finanziellen Verpflichtungen gegenüber den Kunden sind daher besonders gut abgesichert. Selbst im Insolvenzfall des Versicherers werden die Ansprüche der Kunden aus dem Vermögen des Deckungsstockes bevorzugt befriedigt, da der Deckungsstock als Sondervermögen nicht in die Insolvenzmasse fällt. Reicht das Deckungsstockvermögen nicht aus, sind Verluste möglich.

20. 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 auf der Homepage des Versicherers veröffentlicht (<https://www.keinesorgen.at/wir-ueber-uns>).

21. 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.

22. Beschwerdestelle

Die Oberösterreichische Versicherung AG besitzt eine Beschwerdestelle, an welche sich der Versicherungsnehmer – unbeschadet seines Rechts, den Rechtsweg zu beschreiten – bei Beschwerden im Zusammenhang mit der Abwicklung seines Versicherungsvertrages wenden kann. Oberösterreichische Versicherung AG – Beschwerdestelle, Gruberstraße 32, 4020 Linz, E-Mail: beschwerdestelle@ooev.at, Tel. 05 78 91-71392.

Es besteht auch die Möglichkeit, eine Beschwerde an den WVO - Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, www.wo.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.

23. 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 den Internet-Ombudsmann (www.ombudsmann.at) zu wenden. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, sich an diesem Verfahren zu beteiligen.

Betrifft die Beschwerde Vertragsabschlüsse im Internet (E-Commerce), kann zur Beilegung von Streitigkeiten auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Streitbeilegungsplattform <http://www.ec.europa.eu/odr>, E-Mail: odr@europakonsument.at genutzt werden.

24. Versicherungsaufsichtsbehörde

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

25. Vertragssprache, anwendbares Recht

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

Abkürzungsverzeichnis:

ABS	Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung
AHVB/EHVB	Allgemeine und ergänzende allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
FernFinG	Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz
KHVG	Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994
KSchG	Konsumentenschutzgesetz
ODR-VO	Verordnung über Online-Streitbeilegung in Verbraucherangelegenheiten (abrufbar unter: https://eur-lex.europa.eu)
PKG	Pensionskassengesetz
VAG 2016	Versicherungsaufsichtsgesetz 2016
VersVG	Versicherungsvertragsgesetz
	abrufbar unter http://www.ris.bka.gv.at/