



Antrag auf private Haftpflichtversicherung (Privat- und Sporthaftpflicht)

Hinweis: Dieser Antrag gilt für die Erweiterung des örtlichen Geltungsbereiches auf USA/Kanada für die über die ÖH bestehende Privathaftpflichtversicherung insbesondere im Rahmen von Auslandssemestern, Famulaturen und universitären Exkursionen. Der Deckungsumfang ist unter www.oeh.ac.at/studierendenversicherung zu finden . Der Versicherungsbeginn gilt ab Ausstellungsdatum bis zum Ende des laufenden Studienseesters (im WS bis 30.04. des folgenden Jahres, im SS bis 30.11.).

Name, Anschrift und Geburtsdatum des Versicherungsnehmers

IBAN

BIC

Matrikelnummer

Versicherungsbeginn

Anzahl an Semestern

Prämie pro Semester brutto EUR 149,-

(als Ende der Semester gelten im Wintersemester der 30.04. des folgenden Jahres und im Sommersemester der 30.11.)

GESAMTPRÄMIE brutto EUR _____

Deckungsbeschreibung

Die oben genannte Person beantragt eine private Haftpflichtversicherung (Privat- und Sporthaftpflicht) – dies für alle Tätigkeiten, die in einem örtlichen und zeitlichen Zusammenhang mit universitären Einrichtungen, Veranstaltungen und/oder Tätigkeiten – weltweit – stehen.

Die Versicherungssumme lautet wie folgt:

Haftpflichtversicherung: EUR 5.000.000,- für Personen- und Sachschäden insgesamt je Versicherungsfall und Versicherungsperiode

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers und des Versicherers



Generali Versicherung AG

Generaldirektion:
Landskron­gasse 1-3
1010 Wien
T +43 1 53401 0

**Kundenstam­blatt
SEPA-Last­schrift-Mandat**

Zahlung­sempfänger: Generali Versicherung AG
Landskron­gasse 1-3,
1010 Wien

Gläubiger-Identi­fika­tions­nummer
(Creditor ID): AT44ZZZ00000002054

Ich ermäch­ti­ge/ Wir ermäch­ti­gen die Generali Versicherung AG, Zah­lun­gen von meinem/ unserem Konto mittels Last­schrift ein­zu­zie­hen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kredit­in­stitut an, die von der Generali Versicherung AG auf mein/ unser Konto ge­zo­ge­nen Last­scri­ften ein­zu­lö­sen.

Ich kann/ Wir können inner­halb von acht Wochen, be­gin­nend mit dem Belastungs­datum, die Erstat­tung des belasteten Betrages ver­lan­gen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kredit­in­stitut vereinbarten Bedin­gun­gen.

Name/Firma des Zah­lungs­pflichtigen

(Kontoinhaber): *Titel, Vorname, Nachname (Firma)*

Geburts­datum: *TT.MM.JJJJ*

Anschrift des Zah­lungs­pflichtigen: *Straße, Hausnummer*

Postleitzahl, Ort

IBAN

BIC* **(Nur für Auslandsüberweisungen erforderlich)*

Datum, Ort

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Hinweis: Sollte ein Prämienein­zug nicht mög­lich sein, werden dem Zah­lungs­pflichtigen Rückläufer­gebühren der Bank sowie Bear­bei­tungs­gebühren ver­re­chnet. Zudem behält sich der Zah­lungs­emp­fänger vor, die Prä­mien künf­tig mittels Zah­lungs­an­wei­sung vor­zu­schrei­ben.

Aufsicht und Beschwerdestelle: Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien





Versicherer:
Generali Versicherung AG
Landskronngasse 1-3
A-1010 Wien

Kundenstammblatt Basisblatt

Anrede:
Name:
Geburtsdatum:
Nationalität:
Art der Beschäftigung:

Adresse:
Telefonnummer untertags:
E-Mail-Adresse:

Ich beabsichtige mit der Generali Versicherung AG, Landskronngasse 1-3, 1010 Wien eine Geschäftsbeziehung einzugehen. Für im Rahmen dieser Geschäftsbeziehung abgeschlossene Verträge soll Nachfolgendes gelten:

Anwendbares Recht

Auf die im Rahmen der Geschäftsbeziehung abgeschlossenen Verträge ist österreichisches Recht anzuwenden.

Zustimmung zur Datenverwendung und Verarbeitung

Ich bestätige den Erhalt der „Information zur Datenanwendung (gem. §24 DSGVO), Version 03/15“ des Versicherers und stimme zu, dass meine Daten, so wie in diesem Informationsblatt dargestellt, verwendet werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich habe die Zustimmungserklärung verstanden und stimme dieser zu JA NEIN

Zustimmung zur Verwendung personenbezogener Daten für Informationszwecke

Ich stimme im Sinne des Telekommunikationsgesetzes zu, dass mich die Generali Versicherung AG, die Gesellschaften der Generali Gruppe sowie deren Kooperationspartner (siehe dazu „Information zur Datenanwendung (gem. §24 DSGVO)“ zu Marketingzwecken, insbesondere für Informationen zu Neuerungen bei bestehenden Verträgen sowie über neue Produkte per Telefon kontaktieren dürfen.

Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich habe die Zustimmungserklärung verstanden und stimme dieser zu JA NEIN

Adressänderungen

Ich verpflichte mich, Änderungen meiner Zustelladresse (für den Postversand) bzw. meiner E-Mail-Adresse (bei elektronischem Versand per E-Mail) der Generali Versicherung AG unverzüglich bekanntzugeben.

Hinweis zu den gesetzlichen Rücktrittsrechten

Ich bestätige den Erhalt des Hinweisblatts „Information zu den gesetzlichen Rücktrittsrechten, Version 03/15“.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden





Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz), Version 03/15

Die Generali Versicherung AG verarbeitet die im Laufe der gemeinsamen Geschäftsverbindung von Ihnen bekanntgegebenen bzw. ermittelten und zukünftig bekanntzugebenden bzw. zu ermittelnden Daten elektronisch. 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 Polizzennummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit 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
Generali Bank AG, Wien	FinanzService GmbH, 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 2018 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 Zweck 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 Kundenstammbuch bzw. 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 ganz oder teilweise verweigert oder wird der Datenverarbeitung widersprochen, erfolgt die weitere Verwendung Ihrer Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Wenn dadurch jedoch eine automationsunterstützte Bearbeitung und Verwaltung Ihres Vertrages nicht (mehr) möglich ist, behalten wir uns vor, Ihren Antrag abzulehnen oder den Vertrag aufzulösen.





3. Informationsverbundsystem des Versicherungsverbandes

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

4. Nichtbeantwortung von Fragen

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

5. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

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

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

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

Die jeweils aktuelle Version dieses Informationsblattes finden im Sie 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.





Information zu den gesetzlichen Rücktrittsrechten, Version 03/15

Sie haben die Möglichkeit unter den nachfolgenden Voraussetzungen von Versicherungsverträgen zurückzutreten:

Rücktritt gemäß §5b Versicherungsvertragsgesetz:

Der Versicherungsnehmer hat gemäß § 5b Versicherungsvertragsgesetz das Recht, binnen zweier Wochen in geschriebener Form vom Vertrag zurückzutreten, sofern

- (i) er nicht durch einen Versicherungsmakler vertreten ist und keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat, oder
- (ii) er die Versicherungsbedingungen nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat, oder
- (iii) die in den §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsagenten erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g sowie Gewerbeordnung 1994 (GewO) unter Beachtung des § 137h GewO vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat

Die genannte Frist zum Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn die unter (iii) angeführten Mitteilungspflichten rechtzeitig erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer die Versicherungspolize und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Die Frist ist gewahrt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Versicherungspolize einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie. Das Rücktrittsrecht besteht jedoch nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als 6 Monate beträgt.

Rücktritt gemäß §5c Versicherungsvertragsgesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher kann er vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form zurücktreten. Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt erst zu laufen sobald ihm

- (i) die Versicherungspolize und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung bzw. Prämienänderung,
- (ii) die in §§9a und 18b VAG sowie in den §137f Abs. 7 und 8 und 137g unter Beachtung von 137 GewO vorgesehenen Informationen und
- (iii) eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen ist

Rücktritt gemäß §165a Versicherungsvertragsgesetz:

Handelt es sich bei dem abgeschlossenen Vertrag um einen Lebensversicherungsvertrag, kann der Versicherungsnehmer binnen 30 Tagen nach Verständigung über das Zustandekommen des Vertrages von diesem zurücktreten. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher beginnt die genannte Frist erst zu laufen, wenn er über dieses Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Dieses Rücktrittsrecht gilt nicht für Gruppenversicherungsverträge und für Verträge mit einer Laufzeit von höchstens 6 Monaten.

Rücktritt gemäß § 3 Konsumentenschutzgesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher kann er, wenn der Vertrag nicht in den Räumlichkeiten des Versicherers abgeschlossen wurde, bis zum Zustandekommen des Vertrages jederzeit und danach innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt der Polize vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages. Das Rücktrittsrecht steht dem Verbraucher nicht zu, wenn er den Vertragsabschluss selbst angebahnt hat oder dem Abschluss des Vertrages keine Besprechung zwischen den Beteiligten vorangegangen ist.

Rücktritt gemäß § 3a Konsumentenschutzgesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher kann er vom Vertrag binnen der Frist von einer Woche 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. Derartige Umstände können sein: die Erwartung der Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten, die Aussicht auf steuerliche Vorteile, die Aussicht auf öffentliche Förderung oder die Aussicht auf einen Kredit. Die Frist für den Rücktritt beginnt zu laufen sobald dem Versicherungsnehmer erkennbar ist, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und endet bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mehr als einem Jahr, jedenfalls





einen Monat nach Vertragsabschluss.

Rücktritt gemäß § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher und wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (z. B. per Email, Internet, Telefax, Briefpost...) abgeschlossen kann er binnen 2 Wochen ab Zugang der Polizze und der Versicherungsbedingungen, bei Lebensversicherungen binnen 30 Tagen ab Zugang der Polizze und der Versicherungsbedingungen vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung hat entweder schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger zu erfolgen; die Rücktrittserklärung ist rechtzeitig wenn sie vor Ablauf der Frist abgesendet wurde und uns tatsächlich zugeht.

Aufsicht und Beschwerdestelle: Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien



Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, DVR-Nr: 0603589, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.