

Informationspaket zur Transportversicherung bei „Oberösterreichische Versicherung“ (OÖV)

Inhaltsverzeichnis:

Merkblatt für den Schadenfall der OÖV

Schadenanzeige für Transportschäden der OÖV

Allgemeine Transportversicherungsbedingungen der OÖV

Allgemeine Geschäftsbedingungen der OÖV

Information zum Datenschutz der OÖV

TRANSPORT - MERKBLATT FÜR DEN SCHADENFALL - TRMERK-08

Unter Zugrundelegung des Art. 18 der "Allgemeinen Transport-Versicherungs-Bedingungen (AÖTB 2007)" sind im Schadensfall die nachfolgend angeführten Punkte zu beachten und die in den unten angeführten Punkten 1 - 3 "Notwendige Dokumente" erwähnten Unterlagen beizubringen.

Die Beachtung dieser Punkte vermeidet Rückfragen und ermöglicht eine rasche Abhandlung des Schadens.

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer jeden Schaden/Verlust unverzüglich anzuzeigen bzw. wenn die Umstände es gestatten Weisungen des Versicherers einzuholen, sowie alle Maßnahmen zu ergreifen, die vernünftigerweise zum Zweck der Abwendung oder Minderung eines Schadens zu setzen sind.

SOFORTMASSNAHMEN

- **Haftbarmachung des Beförderungsunternehmens:**
Wenn im Zuge der Beförderung oder bei Ablieferung der Güter ein Verlust und/oder eine Beschädigung zu vermuten oder erkennbar ist, sind unverzüglich das Beförderungsunternehmen, der Lagerhalter, die Hafengebörde etc. schriftlich haftbar zu halten und zur gemeinsamen Besichtigung aufzufordern.
Ein schriftlicher Protest bzw. ein qualifizierter Vorbehalt (Die Anmerkung "Mit Vorbehalt übernommen" genügt nicht) ist anzubringen.

Sollte bei Ablieferung ein Verlust und/oder eine Beschädigung nicht erkennbar sein, sind die vorher genannten Institutionen sofort nach Feststellung, spätestens aber innerhalb der in den jeweiligen Beförderungsbedingungen vorgesehenen Fristen, schriftlich haftbar zu halten und zur gemeinsamen Besichtigung aufzufordern.

- **Einschaltung eines Havariekommissars:**
Gegebenenfalls ist der in der Polize bzw. im Versicherungszertifikat bzw. der vom Versicherer genannte Havariekommissar bezüglich Schadensfeststellung beizuziehen bzw. wird vom Versicherer ein Sachverständiger (meistens unabhängig) eingesetzt.

NOTWENDIGE DOKUMENTE

1.) bei allen Transporten:

- alle Beförderungsdokumente im Original
- Lieferfaktura inkl. Pack- und Gewichtsliste
- alle Dokumente im Original, die den Verlust und/oder die Beschädigung nachweisen
- sämtlicher Schriftwechsel betreffend Verlust und/oder Beschädigung und/oder Rechtswahrung
- Bestätigung über erfolgte unverzüglich Anzeige bei der zuständigen Sicherheitsbehörde im Fall von Schäden durch Feuer, Diebstahl, Einbruch-Diebstahl und Raub, sofern die Beförderung vom Versicherungsnehmer selbst durchgeführt wurde
- Schadensrechnung

sowie zusätzlich bei:

2.) Seetransporten:

- Havariezertifikat im Original des im Versicherungszertifikat oder in der Polize genannten Havariekommissars der Versicherungsgesellschaft oder falls ein solcher nicht genannt, des nächsten Lloyd's Agent

3.) Bahntransporten:

- **bahnamtliche Tatbestandsaufnahme**
Eine bahnamtliche Tatbestandsaufnahme ist unverzüglich zu beantragen, wenn äußerliche Spuren eines widerrechtlichen Eingriffes vorhanden sind.

Eine bahnamtliche Bestätigung auf dem Frachtbrief genügt nicht.

Die Abschrift der bahnamtlichen Tatbestandsaufnahme ist von der Güterabfertigung des Empfangsbahnhofes anzufordern und wird kostenlos erteilt.

Ist eine Beschädigung oder ein Mangel äußerlich nicht erkennbar, so muss innerhalb von 7 Tagen nach Empfang des Gutes, und zwar unverzüglich nach Entdeckung des Schadens, die Bahn schriftlich zur Besichtigung und Ausfertigung einer Hausverhandlung aufgefordert werden.

Oberösterreichische Versicherung AG

4020 Linz, Gruberstrasse 32, Tel. +43(0) 57891-71-0, Fax. +43(0) 57891-71-570
Gesellschaftsform: Aktiengesellschaft, **Firmensitz:** Linz, **Firmenbuch:** FN36941a, LG Linz, **DVR:** 0029629
Zuständige Versicherungsaufsichtsbehörde: Bundesministerium für Finanzen, Versicherungsaufsicht, Johannesgasse 14, 1015 Wien

TRANSPORTSCHADEN-MELDUNG		
VERSICHERUNGSNEHMER:		
Schaden-Nummer (Versicherungsnehmer)	Schaden-Nummer (Versicherer)	
Polizze Nr.:		
Ansprechpartner (Name/Tel.Nr.):		
Schadenhergang (kurze Sachverhaltsdarstellung, Hergang)		
Absender der Sendung:		
Empfänger der Sendung:		
Frachtführer/Spediteur:		
Transportmittel:		
Schadendatum:		
Beschädigtes Gut/Menge:		
Voraussichtliche Schadenhöhe:		
Wurde der Frachtführer/Spediteur haftbar gehalten? Wenn ja, wann:		
Wo sind die beschädigten Güter zu besichtigen? (Adresse und Ansprechpartner mit Tel. Nr.)		
FOLGENDE UNTERLAGEN WERDEN ZUR SCHADENBEARBEITUNG BENÖTIGT:		
	beigefügt	wird nachgereicht
1. Original-Versicherungszertifikat		
2. Kopie der Versicherungsanmeldung		
3. Originalfrachtbrief/Konnossement/Spediteurübergabeschein		
4. Handelsrechnung/Wertnachweis		
5. Lieferschein/Versandanzeige/Packliste		
6. Schadenprotokoll des Transporteurs/ Bestätigung des Fahrers auf dem Frachtbrief oder Tatbestandsaufnahme		
7. Schadenrechnung		
8. Haftbarmachung/Schriftwechsel		
9. Abtretungserklärung		
10. Sonstiges		
Ort/Datum	Unterschrift:	

Ich/Wir ermächtigen hiermit die Oberösterreichische Versicherung AG in sämtlichen Akten, insbesondere in Straf- und Verwaltungsverfahren bei Gerichten und Behörden Einsicht zu nehmen und Abschriften anzufertigen.

ALLGEMEINE ÖSTERREICHISCHE TRANSPORTVERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN (AÖTB2015)

Allgemeiner Teil

Präambel

Dem Versicherungsnehmer sind mit Ausnahme der Pflicht zur Zahlung der Prämie diesen Bedingungen gleichgestellt:

Der Versicherte, der Anspruchsberechtigte sowie die Personen, für deren Handlungen der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte einzustehen hat.

Verweise auf gesetzliche Bestimmungen:

Gesetzesstellen österreichischer Gesetze, die in diesen Allgemeinen Österreichischen Transportversicherungs-Bedingungen (AÖTB) angeführt werden, sind im Anhang zu den AÖTB in vollem Wortlaut wiedergegeben.

Besonderer Teil

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Anwendungsbereich
Artikel 2	Gesetzliche Grundlagen
Artikel 3	Versicherbares Interesse
Artikel 4	Umfang der Versicherung
Artikel 5	Gemeinsame Einschlüsse für beide Deckungsformen
Artikel 6	Gemeinsame Ausschlüsse für beide Deckungsformen
Artikel 7	Besondere Fälle
Artikel 8	Verschulden
Artikel 9	Eignung des Transportmittels
Artikel 10	Dauer der Versicherung
Artikel 11	Versicherungswert, Versicherungssumme
Artikel 12	Grenzen der Entschädigung
Artikel 13	Versicherungsurkunde
Artikel 14	Prämie
Artikel 15	Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss
Artikel 16	Gefähränderung, Gefahrerhöhung
Artikel 17	Änderung der Beförderung
Artikel 18	Obliegenheiten
Artikel 19	Ersatzleistung
Artikel 20	Klagefrist
Artikel 21	Sachverständigenverfahren
Artikel 22	Kündigung
Artikel 23	Form der Erklärungen
Artikel 24	Gerichtsstand

Artikel 1 - Anwendungsbereich

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Österreichischen Transportversicherungs-Bedingungen (AÖTB) gelten für die Versicherung von Gütern während der Dauer von Beförderungen zur See, zu Lande, auf Binnengewässern oder in der Luft sowie während der transportbedingten Lagerung unter Berücksichtigung des Artikels 10 (2).

Artikel 2 - Gesetzliche Grundlagen

Soweit in den vertraglichen Vereinbarungen keine besondere Regelung getroffen ist, gilt österreichisches Recht unter Ausschluss der Verweisnormen des internationalen Privatrechts. Geltendes österreichisches Recht umfasst dabei auch UN-Resolutionen, Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union und/oder der Republik Österreich, sofern diese unmittelbar in Österreich gelten oder durch ein Gesetz oder eine Verordnung umgesetzt wurden.

Artikel 3 - Versicherbares Interesse

1. Versichert kann jedes in Geld schätzbare Interesse werden, das jemand daran hat, dass die Güter die Gefahren der Beförderung bestehen, soweit es nicht gegen geltendes Recht verstößt.
2. Fällt das Interesse, für das die Versicherung genommen ist, vor dem Beginn der Versicherung weg, oder gelangt, falls die Versicherung für ein künftiges Interesse genommen ist, das Interesse nicht zur Entstehung, ist der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie frei; der Versicherer kann eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
3. Die Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Zahlung der Prämie wird dadurch, dass das Interesse, für das die Versicherung genommen ist, nach dem Beginn der Versicherung wegfällt, nicht berührt.

Artikel 4 - Umfang der Versicherung

Der Versicherer trägt, soweit nichts anderes vereinbart ist, nach Maßgabe der gewählten

Deckungsform die Gefahren, denen die Güter während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind.

Als Gefahr gilt die Möglichkeit der Entstehung eines Schadens, der ungewiss und noch unvorhersehbar ist. Gefahr ist Ursache eines künftigen Schadens und somit nicht identisch mit dem Eintritt eines Versicherungsfalles.

Deckungsformen

1. Volle Deckung (gegen alle Risiken)

Unter Berücksichtigung der Ausschlüsse gemäß Artikel 6 leistet der Versicherer Ersatz für Verlust und Beschädigung als unmittelbare Folge einer versicherten Gefahr.

2. Eingeschränkte Deckung

Der Versicherer leistet Ersatz für Verlust und Beschädigung als unmittelbare Folge eines der nachstehenden Ereignisse:

- a. Strandung
Eine Strandung liegt vor, wenn das die Güter befördernde Schiff auf Grund stößt, auf Grund festgerät, kentert, sinkt, scheitert, mit anderen Fahrzeugen oder Sachen zusammenstößt oder durch Eis beschädigt wird.
- b. Schiffbruch
- c. Aufopferung der Güter
- d. Entladen, Zwischenlagern, Verladen von Gütern in einem Nothafen, der infolge des Eintritts einer versicherten Gefahr angelauten wurde
- e. Transportmittelunfall eines die Güter befördernden Land- oder Lufttransportmittels
Ein Transportmittelunfall liegt vor, wenn das Transportmittel durch ein unmittelbar von außen plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis eine Sachbeschädigung erleidet.
- f. Notlandung von Luftfahrzeugen
- g. Entgleisung
- h. Anprall oder Absturz von Luftfahrzeugen/Flugkörpern bzw. ihrer Teile oder Ladung
- i. Einsturz von Lagergebäuden und Brücken
- j. Brand, Blitzschlag, Explosion
- k. Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben, Seebeben, Überschwemmungen und Vulkanausbrüche.
Eine Katastrophe in diesem Zusammenhang liegt nur bei einer länger andauernden und großräumigen Schadenlage vor, die mit der normalerweise vorgehaltenen Gefahrenabwehr nicht angemessen bewältigt, sondern nur mit überregionaler Hilfe unter Kontrolle gebracht werden kann.

Fehlt eine besondere Vereinbarung, gilt die Deckungsform des Artikels 4 (2) „Eingeschränkte Deckung“.

Artikel 5 - Gemeinsame Einschlüsse für beide Deckungsformen

Der Versicherer ersetzt:

1. den etwaigen Beitrag, den der Versicherungsnehmer zur großen Haverei nach gesetzmäßig oder international anerkannten Havereiregeln aufgemachter und von der zuständigen Dispatchprüfungsstelle anerkannten Dispatche zu leisten hat, sofern durch Haverei-Maßregeln ein dem Versicherer zur Last fallender Schaden abgewendet werden sollte;
2. Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei Eintritt des Versicherungsfalles und Kosten der Schadenfeststellung durch Dritte, soweit es sich um ersatzpflichtige Schäden handelt, nicht jedoch sonstige Aufwendungen und Kosten.

Artikel 6 - Gemeinsame Ausschlüsse für beide Deckungsformen

Sofern nichts anderes vereinbart wird, gilt Folgendes:

1. Ausgeschlossen sind die Gefahren:

- a. des Krieges, Bürgerkrieges, kriegsähnlicher Ereignisse und die Gefahren, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der Verwendung oder dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen ergeben
- b. des Streiks, der Aussperrung, des Aufruhrs, der Plünderung, von terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, sonstigen bürgerlichen Unruhen und der Sabotage
- c. der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger durch von Behörden oder Gerichten veranlasste Maßnahmen
- d. des Gebrauchs oder Einsatzes chemischer, biologischer, biochemischer Substanzen oder elektromagnetischer Wellen als Waffen
- e. des Gebrauchs oder Einsatzes von Computern, Computersystemen, Computer-Softwareprogrammen oder Prozessabläufen oder sonstigen Systemen der elektronischen Datenverarbeitung sowie Gefahren aus deren Missbrauch oder aus deren Manipulation (Computerviren) oder Beschädigung durch Dritte
- f. der Kernenergie und der Radioaktivität
- g. diejenigen Gefahren, gegen welche die Güter anderweitig versichert wurden (z.B. Feuer); der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer auf Verlangen alle ihm über die anderweitige Versicherung zur Verfügung stehenden Nachweise zu liefern.

2. Ausgeschlossen sind folgende Schäden sowie Schäden verursacht durch:

- a. Innerer Verderb, es sei denn, dass dieser im Zusammenhang mit einem ersatzpflichtigen Schaden eintritt sowie Schäden verursacht durch die natürliche und/oder mangelhafte Beschaffenheit des Gutes sowie durch Selbstentzündung
- b. Konstruktions-, Fabrikations- oder Materialfehler
- c. Verkratzungen und Abschürfungen, es sei denn, dass sie im Zusammenhang mit einem ersatzpflichtigen Schaden eintreten
- d. Nichtfunktionieren, wie z.B. Kurzschluss, Überspannung, Induktion, Implosion, Röhren- und Fadenbruch, Festplattenfehler, Haarrisse, es sei denn, dass es durch eine versicherte Gefahr verursacht wurde
- e. Verluste durch handelsübliche Mengen-, Maß- und Gewichtsabweichungen
- f. Luftfeuchtigkeit und/oder Temperaturschwankungen
- g. Fehlen oder Mängel transportgerechter Verpackung - auch bei Stauung im Container - sowie bei Selbstverladung durch den Versicherungsnehmer durch mangelhafte oder unsachgemäße Verladeweise
- h. Verstöße gegen Zoll- oder sonstige behördliche Vorschriften, ferner gegen Versand- oder Deklarationsvorschriften oder Vorschriften des Beförderungsunternehmens
- i. Gerichtliche Verfügung oder deren Vollstreckung
- j. Beförderung in offenen Landtransportmitteln bzw. Binnen- und Seeschiffen oder auf Deck bzw. als Oberlast von Binnen- und Seeschiffen
- k. an der Verpackung, sofern nicht besonders vereinbart
- l. Verzögerung
- m. Wertminderung
- n. mittelbare Schäden aller Art

3. Konnte nach den Umständen des Falles ein Schaden aus einer oder mehreren der in den Absätzen (1) und (2) bezeichneten Gefahren oder Ursachen entstehen, wird bis zum Nachweis des Gegenteils durch den Versicherungsnehmer vermutet, dass der Schaden daraus entstanden ist.

Artikel 7 - Besondere Fälle

1. Nur zur Deckungsform des Artikels 4 (2) „Eingeschränkte Deckung“ sind versichert:
 - a. unverpackte Güter
 - b. Rücksendungen
 - c. Güter, die einen Vortransport oder eine Lagerung hinter sich haben
 - d. gebrauchte Güter oder Güter, die in beschädigtem Zustand verschickt werden.

2. Deckladungen sind nur versichert, wenn dies besonders vereinbart ist. Für solche zur Versicherung übernommenen Deckladungen gilt Artikel 4 (2) „Eingeschränkte Deckung“, zuzüglich der Gefahren des Überbordgehens und Überbordspülens.

Werden als Raumladung versicherte Güter mit Wissen und Willen des Versicherungsnehmers auf Deck verladen und transportiert, gilt die Versicherung nur nach Maßgabe des Artikels 4 (2) „Eingeschränkte Deckung“.

3. Güter in allseitig geschlossenen Containern oder Seeschiffsleichtern sind auf Deck zu den gleichen Bedingungen wie im Raum, zuzüglich der Gefahren des Überbordgehens und Überbordspülens, versichert.

Artikel 8 - Verschulden

1. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Schaden vom Versicherungsnehmer bzw. vom Versicherten vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurde.
2. Leistungsfreiheit tritt auch dann ein, wenn der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte bei den Verhandlungen über die Ermittlung der Entschädigung arglistig handelt.
3. Der Versicherer ist leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte vorsätzlich oder fahrlässig eine Überschreitung der zugelassenen Ladefähigkeit des Transportmittels gestattet.

Artikel 9 - Eignung des Transportmittels

1. Die Versicherung gilt nur bei Benützung eines Transportmittels, das die für die Aufnahme und Beförderung der betreffenden Güter erforderliche Eignung und behördliche Genehmigung besitzt.
Bei Transporten mit Seeschiffen müssen diese den Bestimmungen der Institute Classification Clause in der jeweils letztgültigen Fassung entsprechen sowie - falls erforderlich - gemäß dem International Safety Management Code (ISM-Code) zertifiziert sein oder es muss ein gültiges Document of Compliance (DOC) beim Eigner oder Betreiber des Schiffes vorliegen, wie es die Solas Konvention 1974 nebst Ergänzungen vorsieht.
2. Die Eignung des Transportmittels ist auf Verlangen des Versicherers vom Versicherungsnehmer nachzuweisen.
3. Liegen die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht vor, sind die Transporte gleichwohl versichert, wenn der Versicherungsnehmer keinen Einfluss auf die Auswahl des Transportmittels hatte

bzw. den Spediteur oder den Frachtführer / Verfrachter mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes ausgewählt hat. Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis von der mangelnden Eignung des Transportmittels, hat er unverzüglich beim Versicherer Anzeige zu erstatten.

Artikel 10 - Dauer der Versicherung

1. Die Versicherung beginnt in dem Zeitpunkt, in welchem die Güter ihren bisherigen Aufbewahrungsort im Haus oder Lager des Absenders in dem in der Versicherungsurkunde genannten Abgangsort zum Zweck der unverzüglichen Beförderung verlassen; sie dauert während des normalen Transportverlaufes und endet, je nachdem, welcher der nachstehenden Fälle zuerst eintritt;

- a. sobald die Güter in dem in der Versicherungsurkunde genannten Bestimmungsort abgeliefert sind;
- b. bei Ablieferung in einem anderen vom Versicherungsnehmer vor oder in dem in der Versicherungsurkunde genannten Bestimmungsort gewählten Lager.
Unter Ablieferung ist die Ankunft des Gutes nach erfolgter Abladung aus dem anbringenden Transportmittel zu verstehen;
- c. mit dem Gefahrenübergang, wenn die Güter wegen des Eintrittes eines versicherten Ereignisses verkauft werden;
- d. sobald die Güter nach dem Ausladen im Bestimmungshafen bzw. Zielflughafen an einen nicht im Versicherungsvertrag vereinbarten Ablieferungsort befördert werden.

Die Versicherung endet in allen Fällen spätestens nach Ablauf von 15 Tagen nach Ankunft der Güter in dem in der Versicherungsurkunde genannten Bestimmungsort, bei Seetransporten jedoch spätestens nach Ablauf von 60 Tagen nach vollzogener Löschung der versicherten Güter im endgültigen Löschungshafen.

2. Die Versicherung ruht während eines vom Versicherungsnehmer veranlassten Aufenthaltes der Güter.

Dauert ein anderer Aufenthalt vor Erreichung des Bestimmungsortes bzw. bei Seetransporten des Löschungshafens länger als 30 Tage, ruht die Versicherung nach Ablauf dieser Frist.

Artikel 11 - Versicherungswert, Versicherungssumme

1. Als Versicherungswert der Güter gilt der Handelswert und in dessen Ermangelung der gemeine Wert, den die Güter am Ort der Absendung bei Beginn der Versicherung haben, unter Hinzurechnung der Versicherungskosten sowie derjenigen Kosten, die bis zur Annahme der Güter durch den Frachtführer entstehen. Dieser Wert gilt auch bei Eintritt des Versicherungsfalles als Versicherungswert.
2. Darüber hinaus können versichert werden:
 - a) die Kosten der Beförderung, insbesondere die Fracht und die Kosten am Ablieferungsort einschließlich Zölle
 - b) der imaginäre Gewinn - das ist der vom Käufer, sofern er die Gefahr des Transportes trägt, von der Ankunft der Güter am Bestimmungsort erwartete Gewinn - bis zur Höhe von 10% des Versicherungswertes der Güter und der nach a) versicherten Kosten, soweit nichts anderes vereinbart ist.
3. Ein Liebhaberwert darf bei der Ermittlung des Versicherungswertes nicht berücksichtigt werden.
4. Die Versicherung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Der Versicherer ist, auch wenn die Versicherungssumme höher als der Versicherungswert zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles ist (Übersicherung), nicht verpflichtet, dem Versicherungsnehmer mehr als den tatsächlichen Schaden zu ersetzen.
5. Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht ab, sich aus der Übersicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer gebührt gleichwohl die Prämie, es sei denn, dass er bei Schließung des Vertrages vom Nichtigkeitsgrund Kenntnis hatte.
6. Wird die Versicherung nur für einen Teil des Versicherungswertes genommen (Teil- oder Unterversicherung), ersetzt der Versicherer nur im Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

Artikel 12 - Grenzen der Entschädigung

1. Der Versicherer ersetzt den entstandenen Schaden nur bis zur Höhe der Versicherungssumme.
Für den Ersatz von Aufwendungen gelten die §§ 63 und 144 VersVG (siehe Anhang), bei Seetransporten die §§ 834 und 840 UGB (siehe Anhang).
2. Ist im Falle großer Haverei der Beitragswert höher als die Versicherungssumme, ersetzt der Versicherer den Beitrag zur großen Haverei nur im Verhältnis der Versicherungssumme zum Beitragswert.

Artikel 13 - Versicherungsurkunde

Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer auf Verlangen eine von ihm unterzeichnete

Urkunde über den Versicherungsvertrag (Polizze) auszuhändigen. Eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift genügt.

Dies gilt auch für den Fall, dass die Versicherung in der Weise genommen wird, dass die Güter beim Abschluss des Vertrages nur der Gattung nach bezeichnet und erst nach Entstehung des Interesses dem Versicherer einzeln aufgegeben werden (laufende Versicherung).

Wurde eine Urkunde ausgestellt, ist der Versicherer im Schadenfall nur gegen Vorlage der Urkunde zur Zahlung verpflichtet. Durch Zahlung an den Inhaber der Urkunde wird er von jeder weiteren Leistungsverpflichtung frei.

Ist die Urkunde abhanden gekommen oder vernichtet, ist der Versicherer zur Zahlung verpflichtet, wenn die Urkunde für kraftlos erklärt oder Sicherheit geleistet ist; wobei die Sicherheitsleistung durch Bürgen ausgeschlossen ist.

Der Inhalt der Urkunde gilt vom Versicherungsnehmer genehmigt, wenn dieser nicht unverzüglich nach der Aushändigung widerspricht. Das Recht des Versicherungsnehmers, die Genehmigung wegen Irrtums anzufechten, bleibt unberührt.

Der Versicherer ist auf Verlangen des Versicherungsnehmers zur Ausstellung einer Ersatzurkunde verpflichtet; die Kosten hat der Versicherungsnehmer zu tragen.

Artikel 14 - Prämie

Hinsichtlich der Prämie und der Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges gelten generell die einschlägigen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) in der jeweils letztgültigen Fassung (siehe §§ 38, 39, und 39a im Anhang).

Artikel 15 - Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss

1. Der Versicherungsnehmer hat bei Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn er eine ihm zugegangene Nachricht für unerheblich oder unzuverlässig hält.
2. Als erheblich gilt insbesondere auch der Umstand, dass die Beschaffenheit der Güter bereits bei einem geringfügigen, durch ein versichertes Ereignis verursachten Schaden den Totalverlust oder einen unverhältnismäßig ausgeweiteten Schadenumfang zur Folge haben kann.
3. Jede bewusst unrichtige Anzeige, jedes Verschweigen, jede Täuschung, jede bewusst falsch oder entstellte gemachte Angabe berechtigt den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag und hat Leistungsfreiheit zur Folge.

Die Verpflichtung zur Zahlung der Prämie bleibt dadurch unberührt.

4. Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt bestehen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit kannte. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist.

Bleibt die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bestehen, gebührt ihm, wenn mit dem besonderen Umstand eine höhere Gefahr verbunden ist, eine dieser höheren Gefahr entsprechende höhere Prämie (Zuschlagsprämie).

Artikel 16 - Gefahränderung

1. Der Versicherungsnehmer darf nach dem Abschluss des Vertrages ohne Einwilligung des Versicherers die Gefahr nicht ändern, insbesondere nicht erhöhen oder die Änderung durch einen Dritten gestatten.
2. Als Gefahränderung gilt insbesondere:
 - a. die erhebliche Verzögerung des Antrittes oder der Vollendung des versicherten Transportes,
 - b. die erhebliche Abweichung von dem angegebenen oder üblichen Transportweg,
 - c. die Änderung des Bestimmungsortes bzw. -hafens,
 - d. die Beförderung der Güter in Leichterfahrzeugen, ohne dass dies ortsüblich ist.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer die Bestimmungen der Absätze (1) und/oder (2), kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis für den betreffenden Transport ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Damit tritt Leistungsfreiheit ein.

Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Gefahränderung ohne Wissen des Versicherungsnehmers eingetreten ist. Der Versicherungsnehmer ist jedoch verpflichtet, dem Versicherer die Gefahränderung, sobald er hiervon Kenntnis erhalten hat, unverzüglich anzuzeigen.

4. Hat der Versicherungsnehmer eine Gefahränderung, mit der eine Gefahrerhöhung verbunden ist, nicht angezeigt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn,
 - a. die Verletzung der Anzeigepflicht beruht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit,

b. oder die Gefahrerhöhung hatte weder Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers.

5. Dem Versicherer steht es frei, eine Zuschlagsprämie für die Gefahrerhöhung zu vereinbaren, es sei denn, die Gefahrerhöhung war
 - a. durch das Interesse des Versicherers oder
 - b. durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlasst oder
 - c. durch ein versichertes die Güter bedrohendes Ereignis geboten.

Artikel 17 - Änderung der Beförderung

1. Werden die Güter ohne Zustimmung des Versicherers mit einem Transportmittel anderer Art befördert als im Versicherungsvertrag vereinbart oder werden sie umgeladen, obwohl im Versicherungsvertrag direkter Transport vereinbart ist, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Das gleiche gilt, wenn ausschließlich ein bestimmtes Transportmittel oder ein bestimmter Transportweg vereinbart werden.
2. Die Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn nach Beginn der Versicherung infolge eines versicherten Ereignisses oder ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers die Beförderung geändert oder aufgegeben wird.
3. Im übrigen gelten die Bestimmungen über die Gefahränderung sinngemäß.

Artikel 18 - Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Schadensfall sowie jeden Unfall, welcher das Transportmittel oder die Ladung trifft, unverzüglich anzuzeigen.
2. Bei Seetransporten hat der Versicherungsnehmer einen Schaden, für den der Versicherer einzutreten hat, binnen 15 Monaten nach der Beendigung der Versicherung oder, falls das Schiff verschollen ist, nach dem Ablauf der Verschollenheitsfrist dem Versicherer in geschriebener Form geltend zu machen. Durch die Absendung der Erklärung wird die Frist gewahrt. Diese Bestimmungen finden auf die vom Versicherungsnehmer zu entrichtenden Beiträge zur großen Havarei keine Anwendung.
3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, für die Abwendung und Minderung eines Schadens zu sorgen und wenn die Umstände es gestatten, die Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen.

Insbesondere sind die folgenden Sofortmaßnahmen zu setzen:

- a. Wenn im Zuge der Beförderung oder bei Ablieferung der Güter ein Verlust und/oder eine Beschädigung zu vermuten oder erkennbar ist, sind unverzüglich das Beförderungsunternehmen, der Lagerhalter, die Hafenbehörde etc. in geschriebener Form haftbar zu halten und zur gemeinsamen Besichtigung aufzufordern. Ein Protest in geschriebener Form bzw. ein qualifizierter Vorbehalt ist anzubringen.
- b. Wenn bei Ablieferung ein Verlust und/oder eine Beschädigung nicht erkennbar ist, sind Beförderungsunternehmen, Lagerhalter, Hafenbehörde etc. sofort nach Feststellung, spätestens aber innerhalb der in den jeweiligen Beförderungsbedingungen vorgesehenen Fristen in geschriebener Form haftbar zu halten und zur gemeinsamen Besichtigung aufzufordern.
- c. Wenn im Zuge der Beförderung oder bei Ablieferung der Güter ein Verlust und/oder eine Beschädigung durch eine Straftat zu vermuten oder erkennbar ist, ist unverzüglich Anzeige bei der zuständigen Sicherheitsbehörde zu erstatten. Darüber hinaus sind Schäden durch Feuer jedenfalls unverzüglich der Sicherheitsbehörde anzuzeigen.

Der in der Polizze oder im Versicherungszertifikat genannte Havariekommissar ist unverzüglich zur Schadenfeststellung beizuziehen. Hat der Versicherer keinen bestimmten Havariekommissar genannt oder ist dessen Beauftragung nicht möglich, ist der nächste „Lloyd's Agent“ mit der Schadenfeststellung zu betrauen.

4. Der Versicherungsnehmer hat über Verlangen dem Versicherer jede Auskunft zu erteilen und alle Belege zur Verfügung zu stellen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich sind.

Zum Schadennachweis und zur Geltendmachung von Ersatzansprüchen sind dem Versicherer auf Verlangen insbesondere die folgenden Dokumente im Original vorzulegen:

- a. Polizze oder Versicherungszertifikat,
- b. alle Beförderungsdokumente,
- c. Lieferfaktura samt Pack- und Gewichtsliste,
- d. Havariezertifikat samt Gebührennote des Havariekommissars,
- e. alle Dokumente, die den Verlust und/oder die Beschädigung nachweisen,
- f. sämtlicher Schriftwechsel betreffend Verlust und/oder Beschädigung und/oder Rechtswahrung,
- g. Bestätigung über erfolgte unverzügliche Anzeige,
- h. Schadenrechnung,

i. Abtretungserklärung.

5. Der Versicherungsnehmer darf seine Ansprüche gegen Dritte oder zur Sicherung der Ansprüche dienende Rechte weder aufgeben noch einschränken.

6. Im Fall einer großen Haverei darf die Dispache vom Versicherungsnehmer nicht ohne Zustimmung des Versicherers anerkannt werden; ebenso wenig dürfen Einschluss oder endgültige Beiträge ohne Zustimmung des Versicherers sichergestellt oder geleistet werden.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG - im Fall einer Verletzung der Schadenminderungspflicht gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 62 VersVG - von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Artikel 19 - Ersatzleistung

1. Verlust der Güter

Gehen die Güter total verloren, werden sie dem Versicherungsnehmer ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen oder sind sie nach der Feststellung von Sachverständigen in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört, leistet der Versicherer Ersatz unter Berücksichtigung des Artikels 11 abzüglich des Wertes geretteter, verwertbarer Sachen (Restwert).

2. Verschollenheit

Sind die Güter mit dem Transportmittel verschollen, leistet der Versicherer Ersatz wie bei Totalverlust, es sei denn, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Verlust als Folge einer nicht versicherten Gefahr anzunehmen ist.

Ein Transportmittel ist verschollen, wenn vom Zeitpunkt seiner geplanten Ankunft am Endbestimmungsort 60 Tage, innerhalb Europas im geographischen Sinn 30 Tage, verstrichen sind und bis zur Reklamation keine Nachricht von ihm eingegangen ist. Ist die Nachrichtenverbindung durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg oder innere Unruhen gestört, verlängert sich die Frist je nach Lage des Falles, sie darf aber 6 Monate nicht überschreiten.

3. Beschädigung

a. Werden die Güter oder Teile der Güter beschädigt und ist eine Wiederherstellung nicht möglich oder wirtschaftlich nicht sinnvoll, ersetzt der Versicherer unter Berücksichtigung des Artikels 11 den Handelswert, in dessen Ermangelung den gemeinen Wert, den die Güter in unbeschädigtem Zustand am Ablieferungsort haben würden, abzüglich des Wertes, den sie dort im beschädigten Zustand haben (Restwert).

Der Wert der Güter in beschädigtem Zustand kann auch durch freihändigen Verkauf oder durch öffentliche Versteigerung festgestellt werden, wenn der Versicherer dies unverzüglich nach Kenntnis der für die Schadenhöhe erheblichen Umstände verlangt; in diesem Fall tritt der Erlös an die Stelle des Wertes der beschädigten Güter.

Beschädigte Gegenstände können niemals an den Versicherer ohne dessen Einwilligung abandonniert werden. Die Nichtabnahme des versicherten Gutes seitens des Empfängers begründet keinen Ersatzanspruch. Die aus einer Nichtabnahme des versicherten Gutes entstehenden Kosten gehen nicht zu Lasten des Versicherers.

b. Ist eine Wiederherstellung möglich und wirtschaftlich sinnvoll, ersetzt der Versicherer unter Berücksichtigung des Artikels 11 die zum Zeitpunkt der Schadenfeststellung notwendigen Kosten der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der beschädigten oder verlorenen Teile.

Der Wert des Altmaterials wird angerechnet. Bei Erneuerung einzelner Teile ist der Versicherer berechtigt, für diese einen der Art, dem Alter und dem Zustand entsprechenden, angemessenen Abzug „neu für alt“ vorzunehmen.

Mehrkosten, insbesondere solche, die dadurch entstehen, dass bei Ausbesserung einer beschädigten Sache oder deren Wiederherstellung in den früheren Zustand Änderungen oder Verbesserungen vorgenommen werden, desgleichen Überholungen, gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.

Vorläufige Reparaturen werden nur nach Maßgabe des Artikels 5 (2) ersetzt.

4. Verkauf der Güter vor Beendigung der versicherten Reise

Wird nach Beginn der Versicherung der Transport des Schiffes aufgegeben oder aus einem anderen Grund nicht vollendet, ohne dass der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei wird, kann der Versicherer verlangen, dass unter seiner Mitwirkung der Versicherungsnehmer die Güter aus freier Hand oder im Wege öffentlicher Versteigerung verkauft, wenn die Güter ohne unverhältnismäßige Kosten und innerhalb angemessener Frist nicht weiterbefördert werden können. Verlangt der Versicherer den Verkauf, muss

dieser unverzüglich erfolgen.

Der Versicherungsnehmer kann im Fall des Verkaufes den Unterschied zwischen der Versicherungssumme und dem Erlös verlangen. Das gleiche gilt, wenn die Güter unterwegs infolge eines die Leistungspflicht des Versicherers auslösenden Ereignisses verkauft werden müssen.

5. Nicht entstandenes Interesse, ersparte Kosten

Ist ein versichertes Interesse für imaginären Gewinn, Mehrwert, Zoll, Fracht oder sonstige Kosten bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht entstanden, wird der darauf entfallende Teil der Versicherungssumme bei der Ermittlung des Schadens nicht berücksichtigt. Das gleiche gilt für Kosten, die infolge eines Versicherungsfalles erspart werden.

6. Anderweitiger Ersatz

Der Versicherungsnehmer muss sich anrechnen lassen, was er anderweitig zum Ausgleich des Schadens erlangt hat.

Kann von einem mit der Abwicklung des Transportes beauftragten Dritten Ersatz des Schadens nicht verlangt werden, weil dessen Haftung über das verkehrsübliche Maß hinaus beschränkt oder ausgeschlossen ist, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung insoweit frei, als er ohne Einschränkung oder Ausschluss der Haftung hätte Ersatz erlangen können.

Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer auf die Beschränkung oder den Ausschluss der Haftung keinen Einfluss nehmen konnte.

7. Rechtsübergang des Eigentums

a. Erlangt der Versicherungsnehmer die Versicherungssumme, kann der Versicherer wählen, ob mit Zahlung der Versicherungssumme die Rechte an den versicherten Gütern oder auf die versicherten Güter auf ihn übergehen sollen oder nicht. Der Rechtsübergang entfällt, wenn der Versicherer ihn nicht unverzüglich nach Kenntnis der Umstände des Versicherungsfalles wählt. Wählt der Versicherer den Rechtsübergang, bleibt der Versicherungsnehmer verpflichtet, für die Minderung des Schadens zu sorgen, soweit der Versicherer dazu nicht imstande ist. Er hat dem Versicherer die zur Geltendmachung der Rechte erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die zum Beweis dienenden Urkunden auszuliefern oder auszustellen sowie ihm bei der Erlangung und der Verwertung der Güter behilflich zu sein. Die Kosten hat der Versicherer zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen. Der über die Versicherungssumme hinausgehende Teil des Netto-Verkaufserlöses ist dem Versicherungsnehmer zu erstatten.

Gehen die Rechte nicht über, hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer den gemeinen Wert oder den Netto-Verkaufserlös wiedererlangter Güter zu erstatten.

b. Der Versicherer ist nach Eintritt des Versicherungsfalles berechtigt, sich durch Zahlung der Versicherungssumme von allen weiteren Verbindlichkeiten zu befreien. Der Versicherer bleibt trotz der Befreiung zum Ersatz der Kosten verpflichtet, die zur Abwendung oder Minderung des Schadens oder zur Wiederherstellung oder Ausbesserung der versicherten Sache verwendet worden sind, bevor seine Erklärung, dass er sich durch Zahlung der Versicherungssumme befreien wolle, dem Versicherungsnehmer zugegangen ist. Der Versicherer erwirbt durch diese Zahlung keine Rechte an den versicherten Gegenständen.

8. Fälligkeit der Leistung des Versicherers

Geldleistungen des Versicherers sind einen Monat nach Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Sind die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge Verschulden des Versicherungsnehmers gehindert ist.

Ist aus Anlass des Schadens eine polizeiliche oder strafrechtliche Untersuchung gegen den Versicherungsnehmer oder Versicherten eingeleitet, kann der Versicherer die Zahlung bis zum Abschluss der Untersuchung verweigern.

9. Währung

Entschädigungsansprüche sind grundsätzlich in der Währung zu befriedigen, in der die Versicherung genommen wurde. Bei Aufwendungen und Beiträgen zur großen Haverei in fremder Währung erfolgt die Umrechnung in die Polizzenwährung zum Kurs des Zahlungstages.

Artikel 20 - Klagefrist

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von 6 Monaten gerichtlich geltend gemacht wird.

Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen in geschriebener Form abgelehnt hat.

Artikel 21 - Sachverständigenverfahren

1. Im Streitfall ist die Höhe des Schadens durch Sachverständige festzustellen.
2. Der Versicherer und der Versicherungsnehmer oder Versicherte haben unverzüglich je einen Sachverständigen zu ernennen und die Ernennung der gegnerischen Partei mitzuteilen. Die Partei, die ihren Sachverständigen bekannt gegeben hat, kann die säumige Partei in geschriebener Form unter Mitteilung der Folge der Unterlassung auffordern, ihren Sachverständigen innerhalb zweier Wochen nach Zugang der Aufforderung zu bestimmen. Unterbleibt die Ernennung, kann die auffordernde Partei den gegnerischen Sachverständigen durch den Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen oder durch die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft - hilfsweise durch die diplomatische oder konsularische Vertretung der Republik Österreich, in deren Bereich sich die Güter befinden - benennen lassen. Können sich die Sachverständigen über die Feststellung der Schadenhöhe nicht einigen oder wünschen sie von vornherein die Mitwirkung eines dritten Sachverständigen, ernennen sie gemeinschaftlich diesen Sachverständigen als Obmann, mit dem zusammen sie nach Stimmenmehrheit zu entscheiden haben.
3. Die Ablehnung eines Sachverständigen unterliegt den Normen der Zivilprozessordnung.
4. Die Sachverständigen haben den Schaden zu besichtigen, ihn festzustellen und hierüber ein Gutachten in geschriebener Form zu erstatten. Zu der Besichtigung sind, soweit möglich und wirtschaftlich vertretbar, die Beteiligten beizuziehen.
5. Die von den Sachverständigen getroffene Feststellung ist nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Entscheidung erfolgt in diesem Fall durch gerichtliches Urteil.
6. Jede Partei trägt die Kosten ihres Sachverständigen; die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.

Artikel 22 - Kündigung

Ist der Versicherungsvertrag für mehrere Transporte oder auf Zeit abgeschlossen, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles zu kündigen. Die Kündigung wird 14 Tage nach Zugang wirksam. Für Güter, die bei Wirksamwerden der Kündigung unterwegs sind, bleibt die Versicherung bis zu dem Zeitpunkt in Kraft, der für das Ende des Versicherungsschutzes nach Artikel 10 maßgeblich ist.

Artikel 23 - Form der Erklärungen

Rücktrittserklärungen gemäß §§ 3, 3a KSchG können in jeder beliebigen Form abgegeben werden. Für sonstige Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. E-Mail oder - sofern vereinbart - elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Artikel 24 - Gerichtsstand

1. Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind die Gerichte des Ortes, an dem der Versicherer (bei mehreren Versicherern der in der Police als führend bezeichnete Versicherer) im Inland seinen Sitz (Hauptniederlassung) hat, zuständig.
2. Die Nominierung von Havariekommissaren und Settling Agents bzw. die Zahlbarstellung von Schäden außerhalb Österreichs begründen keinen Gerichtsstand am Zahlungsort.

ANHANG zu den Allgemeinen Österreichischen Transportversicherungs-Bedingungen (AÖTB):

Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6.

1. Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen

ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

1a. Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

2. Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

3. Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

4. Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

5. Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 38.

1. Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

2. Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

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

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

§ 39.

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

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

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

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

§ 39a.

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 56.

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles (Unterversicherung), so haftet der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert.

§ 57.

Der Versicherungswert kann durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt werden. Die Taxe gilt auch als der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles hat, es sei denn, dass sie den wirklichen Versicherungswert in diesem Zeitpunkt erheblich übersteigt. Ist die Versicherungssumme niedriger als die Taxe, so haftet der Versicherer, auch wenn die Taxe den Versicherungswert erheblich übersteigt, für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zur Taxe.

§ 62.

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen zu handeln.
2. Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

§ 63.

1. Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 62 macht, fallen, auch wenn sie erfolglos bleiben, dem Versicherer zur Last, soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Der Versicherer hat Aufwendungen, die den von ihm gegebenen Weisungen gemäß gemacht worden sind, auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Er hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

2. Bei einer Unterversicherung sind die Aufwendungen nur nach dem in den §§ 56 und 57 bezeichneten Verhältnis zu ersetzen.

§ 144.

1. Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 62 zur Abwendung oder Minderung des Schadens macht, fallen, soweit sie der Versicherungsnehmer für geboten halten durfte, dem Versicherer ohne Rücksicht darauf zur Last, ob sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen.

2. Sind Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung oder zur Ermittlung und Feststellung eines Schadens oder zur Wiederherstellung oder Ausbesserung der durch einen Versicherungsfall beschädigten Sache gemacht oder Beiträge zur großen Haverei geleistet worden oder ist eine persönliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Entrichtung solcher Beiträge entstanden, so haftet der Versicherer für den Schaden, der durch einen späteren Versicherungsfall verursacht wird, ohne Rücksicht auf die ihm zur Last fallenden früheren Aufwendungen und Beiträge.

Unternehmensgesetzbuch (UGB)

§ 834.

Dem Versicherer fallen zur Last:

1. die Beiträge zur großen Haverei mit Einschluss derjenigen, welche der Versicherte selbst wegen eines von ihm erlittenen Schadens zu tragen hat; die in Gemäßheit der §§ 635, 732 nach den Grundsätzen der großen Haverei zu beurteilenden Beiträge werden den Beiträgen zur großen Haverei gleichgeachtet;
2. die Aufopferungen, welche zur großen Haverei gehören würden, wenn das Schiff Güter, und zwar andere als Güter des Reeders, an Bord gehabt hätte;
3. die sonstigen zur Rettung sowie zur Abwendung größerer Nachteile notwendig oder zweckmäßig aufgewendeten Kosten (§ 819), selbst wenn die ergriffenen Maßnahmen erfolglos geblieben sind;
4. die zur Ermittlung und Feststellung des dem Versicherer zur Last fallenden Schadens erforderlichen Kosten, insbesondere die Kosten der Besichtigung, der Abschätzung, des Verkaufs und der Anfertigung der Dispache.

§ 840.

1. Der Versicherer haftet für den Schaden nur bis zur Höhe der Versicherungssumme.
2. Er hat jedoch die im § 834, Nr. 3, 4, erwähnten Kosten vollständig zu erstatten, wenngleich die hiernach im ganzen zu zahlende Vergütung die Versicherungssumme übersteigt.
3. Sind infolge eines Unfalls solche Kosten bereits aufgewendet, zum Beispiel Loskaufs- oder Reklamekosten verausgabt, oder sind zur Wiederherstellung oder Ausbesserung der durch den Unfall beschädigten Sache bereits Verwendungen geschehen, zum Beispiel zu einem solchen

Zwecke Havereigelder verausgabt, oder sind von dem Versicherten Beiträge zur großen Haverei bereits entrichtet oder ist eine persönliche Verpflichtung des Versicherten zur Entrichtung solcher Beiträge bereits entstanden und ereignet sich später ein neuer Unfall, so haftet der Versicherer für den durch den späteren Unfall entstehenden Schaden bis zur Höhe der ganzen Versicherungssumme ohne Rücksicht auf die ihm zur Last fallenden früheren Aufwendungen und Beiträge.

Allgemeine Geschäftsbedingungen für die Schaden-/Unfallversicherung

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

Oberösterreichische
Versicherung AG

4020 Linz, Gruberstraße 32

Homepage: www.keinesorgen.at, email: office@ooev.at

Gesellschaftsform: Aktiengesellschaft, Firmensitz: Linz

Firmenbuch: FN 36941a, LG Linz. DVR: 0029629

1. Vertragsinhalt

Dem Versicherungsvertrag liegen die zum Zeitpunkt der Antragstellung vom Versicherer verwendeten

- **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** der Schaden-/Unfallversicherung der Oberösterreichischen Versicherung AG sowie
- **die in 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 oder deren Einsicht angeboten wurde, stehen jederzeit im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingungen zum Download bereit. Darüber hinaus kann der Versicherungsnehmer die Ausfolgung der Vertragsgrundlagen auf Papier jederzeit – bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG jeweils einmalig kostenfrei – verlangen.

Durch Unterschrift auf dem Antragsformular – in den Fällen des Punktes 2. b) durch Bezahlung der Erstprämie oder Unterlassung des Widerspruchs der Ermächtigung zur Einziehung der Erstprämie mit Lastschrift – erklärt sich der 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 der Schaden-/Unfallversicherung.

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 Zusendung der Police stellt
 - mit **Bezahlung der ausgewiesenen Erstprämie** durch den Versicherungsnehmer;
 - 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 gewährt wird, **Versicherungsschutz 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 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 (Sofortschutz) angeführten Umfang sowie 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 sechs Wochen nach Einlangen des Antrages oder der elektronisch erfassten Daten in der Generaldirektion.

3.1.2. Anfragepflichtiges Risiko

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 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 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 verbindlich, wenn sie vom Versicherer rechtsgültig unterzeichnet und in geschriebener Form übermittelt 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 (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 Versicherungsurkunde 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

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/Vertragsschicksal und Zahlung

Bei Bündelversicherungen gilt jede Sparte als eigener, rechtlich selbständiger Vertrag. Die in der Police als Gesamtprämie für alle 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 Risiken anteilsmäßig 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 mit Zahlschein vorzuschreiben.

Eingehende Zahlungen werden zunächst auf die jeweils älteste Fälligkeit inklusive Zinsen und Kosten, sodann auf Zinsen und Kosten der darauffolgenden Fälligkeit 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 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 Prämienbeiträge 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 (= Zahlungsempfängerkennung) des Versicherers lautet AT25ZZ0000004142. Die Mandatsreferenz entspricht der auf allen Prämienvorschreibungen angeführten sechs- bzw. siebenstelligen Kundennummer des Versicherungsnehmers.

Es gilt ausdrücklich vereinbart, dass der Antragsteller/Versicherungsnehmer als Zahlungspflichtiger vom Einzug einer Erstprämie mit der Police sowie in weiterer Folge vom Einzug der Folgeprämien 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 Prämien Scheinen 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.

9. Laufzeitabhängige Prämiennachlässe:

(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 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. Der Versicherungsnehmer ist in diesem Fall zur Rückzahlung eines Teiles des gewährten Prämiennachlasses nach Maßgabe der nachstehenden Tabelle verpflichtet.

Bei Vertragsauflösung nach

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

zurückzahlen.

Bei Vertragsauflösung während der ersten drei Jahre sind 60 % der Bemessungsgrundlage zurückzahlen.

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.

Ausgenommen von dieser Regelung sind Kfz-Haftpflicht, Kasko, Assistance, Transport, Insassenunfall, Bauwesen, Wasserkasko und Ausstellungsversicherung, CMR-Frächterhaftung, Maschinen-Montage- und Maschinen-Garantie-Versicherung. Für diese Verträge wird kein Prämiennachlass im Hinblick auf die Vertragslaufzeit gewährt.

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 ihn verursacht wurden. Hiefür gelten die im Gebührenblatt in der jeweils gültigen Fassung nach Maßgabe des § 41b VersVG angeführten Nebengebühren vereinbart. Dieses bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrages und ist dauerhaft im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingungen abrufbar.

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 Hauptfälligkeitstermin. Der Hauptfälligkeitstermin ist der jeweils Erste eines Monats, 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 die Oberösterreichische Versicherung AG, Gruberstraße 32, 4020 Linz, oder sofern nicht Schriftform gefordert ist, 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. Rücktrittsrechte für Verbraucher iSd § 1 KSchG

Verbraucher (im Sinne des § 1 KSchG) ist jemand, für den der Versicherungsvertrag nicht zum „Betrieb“ seines Unternehmens gehört.

12.1.1. Allgemeines Rücktrittsrecht (§ 5c VersVG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Zugang folgender Urkunden und Mitteilungen zu laufen:

- Police und Versicherungsbedingungen,
- Gesetzlich vorgesehene Mitteilungen und Informationen des Versicherers und des Vermittlers (siehe Anmerkung) und
- Belehrung über das Rücktrittsrecht

Die Rücktrittsfrist endet spätestens einen Monat nach Zugang der Police und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Die Rücktrittserklärung hat – sofern Schriftform vereinbart wurde – schriftlich, ansonsten in geschriebener Form zu erfolgen.

Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als sechs Monaten.

12.1.2. Rücktritt bei Vertragsabschluss außerhalb der Geschäftsräumlichkeiten (§ 3 KSchG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag, der weder in den Geschäftsräumen des Versicherers noch an dessen Messe- oder Marktstand abgeschlossen wurde, binnen 14 Tagen zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag der Ausfolgung einer Urkunde, frühestens jedoch mit dem Tag des Vertragsabschlusses, zu laufen. Die Urkunde hat zumindest den Namen und die Anschrift des Versicherers, die zur Identifizierung des Vertrages notwendigen Angaben sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht, die Rücktrittsfrist und die Vorgangsweise für die Ausübung des Rücktrittsrechts zu enthalten. Die Rücktrittsfrist endet spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages.

Die Rücktrittserklärung ist an keine bestimmte Form gebunden.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Vorliegen einer der Gründe nach § 3 Abs. 3 KSchG.

12.1.3. Rücktritt bei fehlendem Eintritt maßgeblicher Umstände (§ 3a KSchG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag binnen einer Woche zurücktreten, wenn ohne seine Veranlassung für seine Einwilligung maßgebliche Umstände, die der Versicherer im Zuge der Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich dargestellt hat, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt zu laufen, sobald für den Versicherungsnehmer erkennbar ist, dass die vorgenannten Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten.

Die Rücktrittsfrist endet spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages.

Die Rücktrittserklärung ist an keine bestimmte Form gebunden.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Vorliegen einer der Gründe nach § 3a Abs. 4 KSchG.

12.1.4. 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 zu laufen.

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.

12.2. Rücktrittsrecht für Verbraucher und Unternehmer bei unvollständigen Vertragsgrundlagen (§ 5b VersVG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag binnen 14 Tagen zurücktreten, sofern er folgende Urkunden und Mitteilungen nicht erhalten hat:

- a) eine Kopie seiner Vertragserklärung,
- b) vor Abgabe seiner Vertragserklärung die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie,
- c) gesetzlich vorgesehene Mitteilungen und Informationen des Versicherers und des Vermittlers (siehe Anmerkung)

Die Rücktrittsfrist beginnt zu laufen, wenn die gesetzlich vorgesehenen Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer die Polize und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist.

Die Rücktrittsfrist endet spätestens einen Monat nach Zugang der Polize einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Die Rücktrittserklärung hat – sofern Schriftform vereinbart wurde – schriftlich, ansonsten in geschriebener Form zu erfolgen.

Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als sechs Monaten.

Anmerkung zu Pkt. 12.1.1. und 12.2.:

Zusammenfassung der Mitteilungs- und Informationspflichten

- **des Versicherers** (§ 252 und § 253 VAG 2016):
Informationen über das Versicherungsunternehmen, die Aufsichtsbehörde, das anzuwendende Recht, sowie über Laufzeit, Prämienzahlungsweise und -zahlungsdauer, und Rücktrittsrechte.
- **des Vermittlers** (§§ 137f Abs. 7 und 8, 137g in Verbindung mit 137h GewO):
Informationen über den Vermittler, den Vermittlerstatus, die Beratung und Dokumentation.

13. § 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.

14. 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 den in §§ 16 ff VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten

oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

15. Weitergabe von Daten für Werbezwecke

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

- zu ihrer Betreuung, Beratung und Werbung bestimmte personenbezogene Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mailadresse) und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme) auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwenden oder durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lassen,

- ihnen 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. 05.7891-710 oder via E-Mail unter office@oeev.at erfragt werden.

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

16. 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 drei 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.

17. Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen:

17.1. Schriftform

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

- Kündigungen und Rücktrittserklärungen, ausgenommen Rücktrittserklärungen nach §§ 3 und 3a KSchG, die an keine bestimmte Form gebunden sind,
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen,
- 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.

17.2. Geschriebene Form

Für alle anderen Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten 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.

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

17.4. Gesetzliche Schriftformgebote bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

17.5. 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 entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder Email).

Dies gilt nicht für nachstehende Erklärungen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers:

- Kündigungen und Rücktrittserklärungen, ausgenommen Rücktrittserklärungen nach §§ 3 und 3a KSchG, die an keine bestimmte Form gebunden sind,
- 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)

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.

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

Bei der Oberösterreichischen Versicherung AG ist eine Beschwerdestelle eingerichtet, an welche sich der Versicherungsnehmer 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.: 05/7891-71343

20. Versicherungsaufsichtsbehörde

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

21. Vertragssprache, anwendbares Recht

Vertragssprache ist Deutsch. Es gilt österreichisches Recht.

Abkürzungsverzeichnis:

VersVG	Versicherungsvertragsgesetz
KSchG	Konsumentenschutzgesetz
ABS	Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung
AHVB/EHVB	Allgemeine und ergänzende allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
GewO	Gewerbeordnung 1994
FernFinG	Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz
KHVG	Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994
DSG	Datenschutzgesetz 2000
VersRÄG	Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2012
BGBI	Bundesgesetzblatt

Information zum Datenschutz

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte gemäß der ab 25. Mai 2018 in Kraft tretenden EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Oberösterreichische Versicherung AG, Gruberstraße 32, 4020 Linz
Telefon: +43 57891-710, E-Mail Adresse (allgemein): office@ooev.at

Für Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten kontaktieren Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter der o.a. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: **datenschutz@ooev.at**

Zwecke für die Verarbeitung personenbezogener Daten

Vorrangiger Zweck für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist die (vor)vertragliche Bedarfsanalyse, Beratung, (Versicherungs-)Vertragsanbahnung, -verwaltung und -erfüllung sowie die Schadenabwicklung.

Ihre Daten werden für die Bearbeitung von Anträgen, die Risikoprüfung, die Ausstellung des Versicherungsscheines, die Verwaltung und Bearbeitung von Verträgen und Versicherungsfällen ermittelt und verarbeitet.

Wenn Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, können wir das von Ihnen gewünschte Vertragsverhältnis u.U. nicht begründen oder Ansprüche aus einem Versicherungsvertrag nicht beurteilen oder erfüllen.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten für Marketingaktivitäten sowie für statistische Zwecke.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung der Daten

Die Daten werden aufgrund der Erlaubnistatbestände nach der DSGVO, vorrangig zur Vertragserfüllung, zur Wahrung unserer berechtigten Interessen und zur Erfüllung von rechtlichen und vertraglichen Verpflichtungen verarbeitet.

Für die Verarbeitung von besonders geschützten personenbezogenen Daten, wie z.B. Ihre Gesundheitsdaten, holen wir vorher Ihre Einwilligung ein – sofern die Verarbeitung nicht zur Wahrung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.

Kategorien von Empfängern

Soweit dies zur Vertragserfüllung erforderlich oder gesetzlich vorgeschrieben ist, übermitteln wir im Einzelfall notwendige Daten an die damit befassten Empfänger, wie Vor-, Mit- und Rückversicherer, Vermittler, externe Dienstleister, Ärzte, Krankenhäuser, Sachverständige, Sozialversicherungsträger, Aufsichts- und Finanzbehörden sowie Strafverfolgungsbehörden.

Weiters nehmen wir an Einrichtungen der Versicherungswirtschaft teil, über welche bestimmte personenbezogene Daten ausgetauscht werden (zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch).

Übermittlung an Empfänger in Drittländern

Wir übermitteln personenbezogene Daten an unsere Rückversicherer in der Schweiz, für die die EU Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt hat (Entscheidung 2000/518/EG der Kommission).

Sollte aufgrund Ihrer Angaben im Bereich der Vorsorge- bzw. Lebensversicherung ein US-Bezug bestehen, sind wir gesetzlich verpflichtet, bestimmte personenbezogene Daten an die US-Finanzbehörde zu übermitteln.

Speicherdauer (Löschfristen)

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten nur solange und soweit das für die oben genannten Zwecke erforderlich ist oder wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Dabei berücksichtigen wir die entsprechenden Verjährungs- und Aufbewahrungsfristen.

Rechte der betroffenen Personen

Sie haben bei Vorliegen der dafür erforderlichen Voraussetzungen folgende Rechte:

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Beschwerderecht bei der österreichischen Datenschutzbehörde sowie ab 25.5.2018 das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit.

Wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht diese jederzeit zu widerrufen. Diese Daten werden wir dann nicht weiterverarbeiten, sofern nicht ein anderer Grund für eine rechtmäßige Verarbeitung vorliegt.

Automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir mitunter vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrages.

Ausführliche Datenschutzinformationen gemäß Artikel 12, 13 und 14 der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) finden Sie unter <http://www.keinesorgen.at/Datenschutz>. Auf Ihren Wunsch übersenden wir Ihnen diese Informationen gerne auch postalisch.