

**Wichtige Vertragshinweise:****Stand 6/06**

Jahresprämie: Die Vereinbarung einer monatlichen, viertel- oder halbjährlichen Prämienzahlung beeinträchtigt nicht die Fälligkeit der Jahresprämie zur Prämienhauptfälligkeit. Bei Nichteinhaltung einer monatlichen, viertel- oder halbjährlichen Zahlungsweise ist der Versicherer berechtigt, die gesamte Jahresprämie einzufordern.

Geschäftsgebühr: Wird der Vertrag gemäß §§ 16 bis 21 und § 38 VersVG rückwirkend aufgelöst, so gilt als vereinbart, dass der Versicherungsnehmer eine Geschäftsgebühr im Sinne des § 40 VersVG in der Höhe von 25% der Nettojahresprämie zu entrichten hat.

Versicherungsschutz: Der Versicherungsschutz kommt erst mit Zugang der Police zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz. Wird der Antrag angenommen und erfolgt die Zahlung der Prämie fristgerecht, besteht Versicherungsschutz rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Unterfertigung des Antrags bzw. ab einem später vereinbarten Versicherungsbeginn.

Einzelvertrag: Die beantragten Versicherungssparten sind selbständige Verträge und können daher auch einzeln poliziert werden.

Bindefrist: An diesen Antrag hält sich der Antragsteller 6 Wochen gebunden. Diese Frist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung zu laufen, oder - falls eine solche nicht stattfinden soll - mit dem Tag der Antragstellung.

Kündigungsrecht: Der Versicherungsnehmer kann ein Monat vor Ablauf seinen Vertrag schriftlich kündigen. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des § 1 Abs. 1 Z. 2 KSCHG so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als 3 Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres schriftlich kündigen (Kündigungsfrist = 1 Monat).

Verlängerung: Gemäß § 8 (1) Versicherungsvertragsgesetz wird die Vereinbarung getroffen, dass sich das Versicherungsverhältnis stillschweigend jeweils um 1 Jahr verlängert, wenn es nicht ein Monat vor Versicherungsablauf schriftlich gekündigt wird.

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz: Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist - sofern der Antrag außerhalb der vom Versicherer dauernd benützten Räume unterfertigt wurde - berechtigt, von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder nach Zugang der Versicherungsurkunde binnen einer Woche erklärt werden. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesandt wird. Das Rücktrittsrecht steht dem Antragsteller jedoch nicht zu, wenn er die geschäftliche Verbindung zwecks Schließung des Vertrages selbst angebahnt hat.

Rücktrittsrecht nach § 3a Konsumentenschutzgesetz: Der Verbraucher ist berechtigt vom Antrag oder vom Vertrag zurückzutreten, wenn maßgebliche Umstände, die ihn zur Vertragsschließung veranlasst haben, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten. Solche maßgeblichen Umstände sind die Erwartung der Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten in Zusammenhang mit dem gegenständlichen Versicherungsvertrag, die Aussicht auf steuerliche Vorteile, öffentliche Förderung oder auf einen Kredit. Das Rücktrittsrecht kann binnen 1 Woche ab dem Zeitpunkt, ab dem der Nichteintritt der maßgeblichen Umstände erkennbar wird und ab Erhalt dieser schriftlichen Belehrung ausgeübt werden; es erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Police.

Rücktrittsrecht nach § 5b Versicherungsvertragsgesetz: Gibt der Versicherungsnehmer seine schriftliche Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab, so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen. Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat, die Versicherungsbedingungen nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder die in den §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form "Versicherungsagent" erfolgte, die in den §§ 137f Abs 7 und 8 und 137g Gewerbeordnung 1994 unter Beachtung des § 137h Gewerbeordnung 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat. Die Frist für den Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn die angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer die Police und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Police einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz: Wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, e-mail, direct-mail) abgeschlossen, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit in der Lebensversicherung innerhalb von 30 Tagen und in der Schaden-/Unfallversicherung innerhalb von 14 Tagen schriftlich zurückzutreten. Die Frist beginnt ab Erhalt der Vertragsunterlagen.

Informationen zum Antrag, zur Polizze und zur Korrespondenz: Die mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen betraute Person ist nicht bevollmächtigt, über die schriftlichen Vereinbarungen hinaus, mündliche Zusagen für den Versicherer abzugeben. Der Vermittler ist gemäß § 43 Versicherungsvertragsgesetz nur berechtigt, Anträge und Erklärungen des Antragstellers entgegenzunehmen, die Polizze auszuhändigen und Prämien anzunehmen, sofern er sich im Besitz einer vom Versicherer unterzeichneten Prämienrechnung befindet. Versicherungsanträge, sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten müssen schriftlich erfolgen. Der Antragsteller übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben auch dann, wenn er diese nicht selbst geschrieben hat. Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die Versicherungsurkunde (Polizze) in deutscher Sprache ausgestellt wird und die geschäftliche Korrespondenz in deutscher Sprache erfolgt.

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

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

Diese Zustimmungserklärungen und die Entbindung der Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht kann vom Antragsteller und den versicherten Personen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) im Einzelfall widerrufen werden.

Bezeichnung und Anschrift der Aufsichtsbehörde: Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht, 1020 Wien, Praterstr. 23 (www.fma.gv.at), die auch für Beschwerden der Versicherungsnehmer/versicherten Personen zuständig ist.

Geltendes Recht: Auf die beantragten Verträge ist ausschließlich österreichisches Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts anwendbar.

Erklärungen: Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei uns eingelangt sind.

Alle Erklärungen die wir abgeben, erfolgen ebenfalls schriftlich. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen. Andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch von einem berechtigten Dritten gegenüber rechtswirksam erklären.

Prämienzuschlag: Bei Verwendung eines Zahlscheins wird eine Gebühr eingehoben. Sollten aufgrund eines Zahlungsverzugs Prämien angemahnt werden müssen, wird eine Mahngebühr eingehoben.

Kosten für die Feststellung des Wohnsitzes: Sollten zur Durchsetzung offener Prämienforderungen Kosten für die Feststellung des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers im Wege des ZMR (Zentrales Melderegister) entstanden sein, so sind diese Kosten einschließlich Providerentgelt vom Versicherungsnehmer zu tragen.

Versicherungssteuer: In den Prämien ist die Versicherungssteuer enthalten.

Dauerrabatt: Bei einer vereinbarten Vertragsdauer von 10 Jahren wird ein Dauerrabatt von 20 %, bei 3jähriger Vertragsdauer von 10 % der Prämie vom Versicherer eingeräumt. Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages wird dieser Rabatt vom Versicherer zurückgefordert.

Zugrundeliegende Bedingungen: Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 2006), Allgemeine Bedingungen für die Verdienstaufschlagversicherung (VB-PP-T04.03(Ö)), Sonderbedingungen für die D.A.S.-Unfall-Rechtsschutz-Versicherung (SRB 224) und die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallassistance (AU2006).

Unfallrentenversicherung: Der Abschluss einer monatlichen Unfallrente ist pro Person nur für eine Variante und bis zur Höhe von max. Eur 1.000,- möglich.

Unfallrente Variante A, Besondere Bedingung U 515, Unfallrente plus Zusatzleistung

1. Gemäß Art. 8 Pkt. 1 der zugrundeliegenden AUVB 2006 leistet der Versicherer die volle Versicherungssumme in Form einer Rente, wenn die durch den Unfall entstandene dauernde Invalidität gemäß Art. 7 Punkt 2 der zugrundeliegenden AUVB 2006 50% erreicht hat oder übersteigt.

2. Ist gemäß Punkt 1 dieser Besonderen Bedingungen die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so wird eine Zusatzleistung in Höhe der zehnfachen versicherten monatlichen Unfallrente geleistet.

3. Die Rentenzahlung beginnt mit dem der Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach folgenden Monatsersten. Mit der ersten Rentenzahlung wird die einmalige Zusatzleistung fällig.

4. Die Unfallrente wird monatlich im Nachhinein in der am letzten Polizzendokument ausgewiesenen Höhe solange gezahlt, als der Leistungsempfänger lebt, jedoch mindestens für 120 Monate und längstens für 300 Monate.

5. Der Versicherungsnehmer und der Versicherer sind berechtigt den Grad der Invalidität bis zu zehn Jahren nach dem Unfall erneut ärztlich bemessen zu lassen. Ergibt sich aus dieser neuerlichen ärztlichen Bemessung, dass der Grad der Invalidität unter den vertraglich vereinbarten Prozentsatz von 50% gesunken ist, so erlischt in Abänderung von Punkt 4 dieser Besonderen Bedingung, die monatliche Rentenzahlung mit dem der ärztlichen Bemessung folgenden Monatsersten.

Unfallrente Variante B, Besondere Bedingung U 516, Unfallrente lebenslang plus Zusatzleistung

1. Gemäß Art. 8 Pkt. 2 der zugrundeliegenden AUVB 2006 leistet der Versicherer die volle Versicherungssumme in Form einer Rente, wenn die durch den Unfall entstandene dauernde Invalidität gemäß Art. 7 Punkt 2 der zugrundeliegenden AUVB 2006 50% erreicht hat oder übersteigt.

2. Ist gemäß Punkt 1 dieser besonderen Bedingungen die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so wird eine Zusatzleistung in Höhe der zehnfachen versicherten monatlichen Unfallrente geleistet.

3. Die Rentenzahlung beginnt mit dem der Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach folgenden Monatsersten. Mit der ersten Rentenzahlung wird die einmalige Zusatzleistung fällig.

4. Die Unfallrente wird monatlich im Nachhinein in der am letzten Polizzendokument ausgewiesenen Höhe solange gezahlt, als der Leistungsempfänger lebt, jedoch mindestens für 120 Monate.

5. Der Versicherungsnehmer und der Versicherer sind berechtigt den Grad der Invalidität bis zu zehn Jahren nach dem Unfall erneut ärztlich bemessen zu lassen. Ergibt sich aus dieser neuerlichen ärztlichen Bemessung, dass der Grad der Invalidität unter den vertraglich vereinbarten Prozentsatz von 50% gesunken ist, so erlischt in Abänderung von Punkt. 4 dieser Besonderen Bedingung, die monatliche Rentenzahlung mit dem der ärztlichen Bemessung folgenden Monatsersten.

Unfallassistance:

- 24h Notdienst (Informationsleistung)
- 24h Reiseinformation (Informationsleistung)
- Nachrichtenübermittlung (anfallende Telefon- und Faxkosten bis zu 3 Versuchen)
- Vorschuss für Kautionsaußenbesuch (max. EUR 11.000,-)
- Vorschuss für Rechtsanwalt außerhalb Österreichs (max. EUR 2.200,-)
- Vorschuss für Dolmetscherorganisation außerhalb Österreichs (max. EUR 2.200,-)
- Vorschuss Bargeld außerhalb Österreichs (max. EUR 1.500,-)
- Information und Organisation bzgl. Rehab, Ämter, Behörden, Selbsthilfegruppen, Wohnungsumbau, Transport (Information und Organisation)
- Haushaltshilfe, Kinderbetreuung, Babysitting (max. EUR 2.200,- pro Kalenderjahr)
- Reha-Beratung, Lebensberatung, Psych. Betreuung (max. EUR 750,- pro vers. Person nach Unfall)

Unfall-Rechtsschutzversicherung: Versicherer ist die D.A.S., Österreichische Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, 1170 Wien, Hernalser Gürtel 17, FN 53574k HG Wien, DVR 0032565.

Dem Rechtsschutzvertrag liegen die Sonderbedingungen für die D.A.S. Unfall-Rechtsschutz-Versicherung (SRB 224) zugrunde.

Der vereinbarte Versicherungsschutz umfasst für die in der Unfallversicherung versicherten Personen nach einem Unfall mit Personenschaden der versicherten Personen: Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz für den Privat-, Beruf- und/oder Betriebsbereich gemäß Art. 19.1.1. bis 1.3. SRB 224, Sozialversicherungs-Rechtsschutz gemäß Art. 21.1.1. SRB 224, Beratungs-RS gemäß Art. 22 SRB 224 und Ausfallsversicherung für gerichtlich bestimmte Ansprüche aus Körperschäden (AKS) gemäß A/3 ERB. Versicherungssumme derzeit EUR 50.000,- pro Versicherungsfall, in AKS gesondert zur Rechtsschutzleistung. Die Leistungen und Prämien unterliegen gemäß Art. 14 SRB 224 einer Wertanpassung.

Der Versicherungsschutz bezieht sich jeweils auf die in der Unfallversicherung versicherten Personen. Pro versicherter Person gilt der Unfall-Rechtsschutz als rechtlich selbständiger Vertrag.
Sämtliche Vertragshinweise gelten sinngemäß auch für den Rechtsschutz-Versicherungsvertrag.

Verdienstaufschlagversicherung: Arbeitsunfähigkeit (umfasst lange Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit).
Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer (vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt).

Arbeitslosigkeit für Selbstständige (selbstständige Tätigkeit mindestens 24 Monate ununterbrochen im Rahmen desselben Unternehmens oder Betriebes, daneben keine weitere berufliche Tätigkeit und Lebensunterhalt aus dem Einkommen aus dieser Tätigkeit bestritten).

Versicherungssumme max. EUR 750,- monatlich.