

Vertragsgrundlagen für die Sachversicherung

Fassung 2003
ABS 2002
Schadenmanagement
Informationsblatt zur Datenanwendung
Besondere Bedingungen für die Wertanpassung

Unter den Flügeln des Löwen.





Dafür sein statt dagegen.

CARE heißt: die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden in den Mittelpunkt zu stellen.

Begleiten statt bearbeiten.

CARE heißt: ein Leben lang für unsere Kunden da zu sein – mit den richtigen Ideen für jede Lebensphase.

Aktiv handeln statt abwarten.

CARE heißt: die Initiative zu ergreifen und damit Probleme erst gar nicht entstehen zu lassen.

Individuell statt gleich.

CARE heißt: jeden Kunden individuell zu unterstützen – mit einer auf ihn abgestimmten Betreuung und einem ganz besonderen Qualitäts- und Leistungsanspruch.

Lösungen statt Produkte.

CARE heißt: jeden Kunden mit einer persönlichen Gesamtlösung zu überzeugen, die über das reine Produktangebot hinausgeht.

Besser sein statt gut.

CARE heißt: neue Maßstäbe zu setzen – im Service, in der Beratung und im Bestreben, immer einen Schritt voraus zu sein.

Danke. Für Ihr Vertrauen.

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

die Generali ist eines der führenden Versicherungsunternehmen in Österreich. Und auch international zählen wir zu den ganz Großen.

Wir wissen, dass die Basis für die Nachhaltigkeit unseres Erfolges einzig und allein im Kundenvertrauen liegt. Dieses Vertrauen erlangt man nur durch erstklassige, kompetente Betreuung, individuelle Produktlösungen und überzeugende Servicequalität.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben wir das Generali CAREConcept entwickelt. Es definiert unseren Anspruch, die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden zu erfüllen.

Im Sinne unseres CAREConcepts ist es uns ein wichtiges Anliegen, noch mehr Transparenz hinsichtlich der Vertragsgrundlagen für Sie zu erreichen.

Daher finden Sie auf den folgenden Seiten die Bedingungen, welche Ihrem Versicherungsvertrag zu Grunde liegen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Generali

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABS Fassung 2002)	
Geltungsbereich	
Artikel 1 Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss	6
Artikel 2 Gefahrerhöhung	6
Artikel 3 Sicherheitsvorschriften	6
Artikel 4 Prämie, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	6
Artikel 5 Wirkung des Konkurses und des Ausgleichsverfahrens	7
Artikel 6 Mehrfache Versicherung, vereinbarter Selbstbehalt	7
Artikel 7 Überversicherung, Doppelversicherung	7
Artikel 8 Begrenzung der Entschädigung, Unterversicherung	7
Artikel 9 Sachverständigenverfahren	8
Artikel 10 Schuldhafte Herbeiführung des Schadenfalles, Obliegenheitsverletzung nach dem Schadeneintritt	8
Artikel 11 Zahlung der Entschädigung	8
Artikel 12 Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall	9
Artikel 13 Form der Erklärungen	9
Artikel 14 Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages; Kündigung	10
Schadenmanagement	10
Informationsblatt zur Datenanwendung	11
Besondere Bedingungen für die Wertanpassung	14

Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABS Fassung 2002)

Geltungsbereich

Diese ABS 2002 gelten **für alle Sachversicherungsverträge von Unternehmen der Generali Gruppe** im Zusammenhang mit jenen Sachversicherungsbedingungen, die auf die Geltung dieser ABS 2002 gesondert hinweisen.

Artikel 1

Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss

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. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 16 bis 21 des Versicherungsvertragsgesetzes (VersG 1958 BGBl 2/1959 in der Fassung BGBl 6/1997) vom Vertrag zurücktreten und wird diesfalls von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Artikel 2

Gefahrerhöhung

1. Nach Vertragsabschluss darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten. Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis davon, dass eine Gefahrerhöhung ohne sein Wissen oder ohne seinen Willen eingetreten ist, hat er dem Versicherer unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten.
2. Tritt nach dem Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung ein, kann der Versicherer kündigen. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Abs. 1 genannten Pflichten, ist der Versicherer außerdem nach Maßgabe der §§ 23 bis 31 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.
3. Die Bestimmungen der vorstehenden Absätze finden auch Anwendung auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Gefahrerhöhung, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

Artikel 3

Sicherheitsvorschriften

1. Verletzt der Versicherungsnehmer gesetzliche, behördliche oder vereinbarte Sicherheitsvorschriften oder duldet er ihre Verletzung, kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, die Versicherung mit einmonatiger Frist kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Verletzung bestanden hat.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Schadenfall nach der Verletzung eintritt und die Verletzung auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruht. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt bestehen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Schadenfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der Entschädigung gehabt hat, oder wenn zur Zeit des Schadenfalles trotz Ablaufs der Frist die Kündigung nicht erfolgt war.
3. Im übrigen gilt § 6 VersVG. Ist mit der Verletzung einer Sicherheitsvorschrift eine Gefahrerhöhung verbunden, finden die Bestimmungen über die Gefahrerhöhung Anwendung.

Artikel 4

Prämie, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsnehmer hat die erste Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der Polizze, Folgeprämien einschließlich Nebengebühren an den in der Polizze festgesetzten Zahlungsterminen zu entrichten.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Polizze, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber binnen 14 Tagen bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.

3. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a bzw. 91 VersVG. Die gerichtliche Geltendmachung des Anspruches auf rückständige Folgeprämien kann nur innerhalb eines Jahres nach Ablauf der nach den §§ 39 bzw. 91 VersVG gesetzten Zahlungsfristen erfolgen.
4. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen. Endet der Versicherungsvertrag vor Ablauf der Vertragszeit wegen Wegfalles des Interesses, gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer von dem Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt. Tritt der Versicherer nach § 38 (1) VersVG zurück, weil die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wurde, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
5. Hat der Versicherer mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragszeit eine Ermäßigung der Prämie gewährt, kann er bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages die Nachzahlung des Betrages fordern, um den die Prämie höher bemessen worden wäre, wenn der Vertrag nur für den Zeitraum abgeschlossen worden wäre, während dessen er tatsächlich bestanden hat.

Artikel 5

Wirkung des Konkurses und des Ausgleichsverfahrens

Der Versicherer kann nach Eröffnung des Konkurses oder des Ausgleichsverfahrens über das Vermögen bzw. der Anordnung der Zwangsverwaltung über die Liegenschaft des Versicherungsnehmers den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

Artikel 6

Mehrfache Versicherung; Vereinbarter Selbstbehalt

1. Nimmt der Versicherungsnehmer bei einem anderen Versicherer für das versicherte Interesse eine Versicherung gegen dieselben Gefahren, hat er dem Versicherer unverzüglich den anderen Versicherer und die Versicherungssumme anzuzeigen.
2. Ist vereinbart, dass der Versicherungsnehmer einen Teil des Schadens selbst zu tragen hat (vereinbarter Selbstbehalt), darf er für diesen Teil keine andere Versicherung nehmen. Andernfalls wird die Entschädigung so ermäßigt, dass der Versicherungsnehmer den vereinbarten Teil des Schadens selbst trägt.

Artikel 7

Überversicherung; Doppelversicherung

1. Die Versicherung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Auch wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Überversicherung), hat der Versicherer nicht mehr als die bedingungsgemäße Ersatzleistung zu erbringen.
2. Übersteigt die Versicherungssumme den Versicherungswert erheblich, können der Versicherungsnehmer und der Versicherer nach § 51 VersVG eine Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie verlangen. Eine tariflich festgelegte Mindestprämie bleibt unberührt.
3. Im Falle der Doppelversicherung gelten die §§ 59 und 60 VersVG.

Artikel 8

Begrenzung der Entschädigung, Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme bildet die Grenze für die Ersatzleistung des Versicherers, und zwar ist die Ersatzleistung für die unter jeder einzelnen Post der Polizza versicherten Sachen durch die für die betreffende Post angegebene Versicherungssumme begrenzt.
2. Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert (siehe die Bestimmungen über den Versicherungswert in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte - Unterversicherung), wird der Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert ersetzt. Ob Unterversicherung vorliegt, ist für jede Post der Polizza gesondert festzustellen.

Artikel 9

Sachverständigenverfahren

1. Die Vertragspartner können schriftlich vereinbaren, dass Ursache und Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt werden.
2. Für das Sachverständigenverfahren gelten, soweit im folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird, die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung über Schiedsgerichte:
 - Die Vereinbarung über das Sachverständigenverfahren hat mindestens zu enthalten:
Art und Umfang der Fragestellungen an die Sachverständigen;
Namen der Sachverständigen; jeder Vertragspartner benennt seinen Sachverständigen und beauftragt ihn, seine Feststellungen zu treffen.
 - Beide Sachverständige wählen vor Beginn des Feststellungsverfahrens einen dritten als Obmann. Einigen sie sich nicht, wird der Obmann auf Antrag eines Vertragspartners oder beider Vertragspartner durch das für den Schadenort zuständige Bezirksgericht ernannt.
 - Die Sachverständigen übergeben ihre Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer. Weichen die Feststellungen voneinander ab, übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die strittig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen beider Feststellungen und übergibt seine Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer.
 - Die Feststellungen, die die Sachverständigen im Rahmen ihrer Zuständigkeit treffen, sind verbindlich und der Berechnung der Entschädigung zugrunde zu legen, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.
3. Durch das Sachverständigenverfahren werden die Pflichten des Versicherungsnehmers im Schadenfall nicht berührt.

Artikel 10

Schuldhafte Herbeiführung des Schadenfalles; Obliegenheitsverletzung nach Schadeneintritt

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Wenn der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen den Schaden vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeiführt, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von jeder Verpflichtung zur Leistung aus diesem Schadenfall frei.
Werden von den genannten Personen nach Eintritt des Schadenfalls zu erfüllende Obliegenheiten grobfahrlässig oder vorsätzlich verletzt, tritt Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG ein.
2. Ist der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen wegen des herbeigeführten Schadens oder wegen eines bei der Feststellung der Leistungspflicht oder bei der Ermittlung der Entschädigung begangenen Betruges oder Betrugsversuches rechtskräftig zu einer Strafe verurteilt, so gilt die Leistungsfreiheit als festgestellt.

Artikel 11

Zahlung der Entschädigung

1. Die Entschädigung ist erst nach ihrer vollständigen Feststellung fällig, jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Teilzahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf der Fristen ist gehemmt, solange infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
2. Der Versicherer ist berechtigt, die Zahlung aufzuschieben,
 - a) wenn Zweifel über die Berechtigung des Versicherungsnehmers zum Zahlungsempfang bestehen, bis zur Beibringung des erforderlichen Nachweises;
 - b) wenn eine polizeiliche oder strafgerichtliche Untersuchung aus Anlass des Schadens gegen den Versicherungsnehmer eingeleitet wurde, bis zur Erledigung dieser Untersuchung.
3. Wenn der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb einer Frist von einem Jahr gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und der diesbezüglichen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen

sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

4. Im übrigen gelten die §§ 11 und 12 VersVG.

Artikel 12

Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall

Sofern in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte oder einer sonstigen vertraglichen Vereinbarung keine abweichende Regelung getroffen ist, gilt:

1. Feuerversicherung

Nach Eintritt eines versicherten Schadenfalles können sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer den Feuerversicherungsvertrag bzw. –vertragsteil kündigen.

Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.

Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

2. Sonstige Sparten

Nach Eintritt eines Schadenfalles kann

- a) der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruches ganz oder teilweise verweigert oder verzögert hat.

Die Kündigung kann nur innerhalb eines Monats nach Ablehnung der Versicherungsleistung, im Falle eines Rechtsstreites über diese auch innerhalb eines Monats nach Rechtskraft des Urteils erfolgen; im Falle der Verzögerung der Anerkennung muss die Kündigung innerhalb eines Monats nach Fälligkeit der Versicherungsleistung ausgesprochen werden.

Die Kündigung darf nicht für einen späteren Zeitpunkt als für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

Hat der Versicherungsnehmer bei Verzögerung der Anerkennung des begründeten Versicherungsanspruches nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit der Versicherungsleistung gekündigt und erfolgt nachher eine Ablehnung der Versicherungsleistung durch den Versicherer, kann der Versicherungsnehmer noch innerhalb eines Monats nach dieser Ablehnung kündigen.

- b) der Versicherer kündigen, wenn er Entschädigung geleistet oder die Verpflichtung zur Leistung mindestens dem Grunde nach anerkannt hat.

Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Leistung der Entschädigung oder Anerkennung der Verpflichtung zur Leistung dem Grunde nach erfolgen und ist eine Kündigungsfrist von mindestens einem Monat einzuhalten.

3. Arglist

Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches erfolgen.

Artikel 13

Form der Erklärungen

Sämtliche Anzeigen und Erklärungen einschließlich Rücktritts- und Kündigungserklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen. Hinsichtlich der Schadenanzeigen siehe die Bestimmungen über die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte.

Artikel 14

Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages; Kündigung

1. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizze festgesetzte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, gilt das Versicherungsverhältnis jedesmal um ein Jahr verlängert, wenn es nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile schriftlich gekündigt worden ist.
2. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes, gelten hinsichtlich der stillschweigenden Vertragsverlängerung die Bestimmungen des Konsumentenschutzgesetzes.

Das kostenlose Schadenmanagement

Für Schäden aus den Versicherungsverträgen, denen diese

Vertragsgrundlagen für die Sachversicherung 2003 der Generali Gruppe

zugrunde liegen, steht allen Versicherungsnehmern, Geschädigten und Betreuern

das **kostenlose Schadenmanagement** unter der Telefonnummer

**0800 20 444 00 im Inland,
+431 20 444 00 im Ausland**

rund um die Uhr zur Verfügung.

Das Schadenmanagement bietet

- die rasche und unbürokratische Schadenmeldung. Bei Anruf wird sofort eine Schadenmeldung verfasst und direkt an die kompetente Stelle weitergeleitet;
- Beratung und Entscheidungshilfen bei in diesem Zusammenhang auftretenden Fragen und Problemstellungen;
- Tipps über zur Verfügung stehende Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe;
- eine Kontaktherstellung zum Betreuer.

Kostenübernahme des Versicherers

Der Anruf bei dieser Nummer und alle damit verbundenen Auskünfte und Vermittlungsleistungen stehen dem Versicherungsnehmer kostenlos zur Verfügung.

Die Kosten für die beauftragten Leistungen von Handwerkern, Organisationsleistungen oder sonstige kostenpflichtige Dienstleistungen Dritter hat der Versicherungsnehmer selbst zu übernehmen.

Im Falle eines ersatzpflichtigen Sach- bzw. Haftpflichtschadenfalles werden diese Kosten natürlich im Rahmen der Ersatzleistung vom Versicherer übernommen. Diese Ersatzleistung regelt sich nach dem Umfang und den Vertragsgrundlagen des jeweiligen Versicherungsvertrages.

Informationsblatt zur Datenanwendung (gem. § 24 DSGVO)

Sehr geehrter Kunde,

wir haben Sie als Auftraggeber der Datenanwendung, in der Ihre Daten verwendet werden, gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG) über den Zweck, für den Ihre Daten ermittelt und verwendet werden, zu informieren sowie Ihnen weitere Informationen zu geben, soweit dies für die Verarbeitung Ihrer Daten nach Treu und Glauben erforderlich ist.

1. Zweck der Datenanwendung

Ihre Daten werden in unserer Datenanwendung zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Polizzierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen, der umfassenden Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten (auch in anderen Versicherungszweigen) sowie im Zusammenhang mit sonstigen Finanzdienstleistungen, die von Gesellschaften der Generali Gruppe angeboten oder für Kooperationspartner vermittelt werden sowie für statistische Auswertungen verwendet. Im wesentlichen beinhaltet dies:

Datenverarbeitung beim Versicherer

Wir ermitteln und verwenden Ihre Daten, die für die Erstellung und Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages notwendig sind; das sind vor allem Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie Auskünfte von Dritten (z.B. Sachverständige, Ärzte etc.). Zur Verwaltung Ihres Vertrages werden weitere Daten wie etwa Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, -prämie, Bankverbindung, Inkassodaten sowie erforderlichenfalls die Daten eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Im Versicherungsfall ermitteln und verarbeiten wir Ihre Angaben zum Schaden- bzw. Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie etwa von den mit der Schadens-/Leistungsfeststellung beauftragten Sachverständigen, von den mit der Schadensbehebung und Leistungserbringung betraute Unternehmen und Einrichtungen (z.B. Reparaturwerkstätte, Handwerker, Ärzte, Krankenhäuser etc.) und von Auskunftspersonen (z.B. Zeugen, Behörden, etc.) sowie die von uns geleisteten Zahlungen (Leistungsdaten).

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur für den Versicherungszweig verwendet, für die sie ermittelt werden; Fragebögen zum Gesundheitszustand sind daher für jede beantragte Versicherung neu auszufüllen.

Übermittlung von nichtsensiblen Daten

Ihre von uns ermittelten und verarbeiteten Daten werden an die mit der Prüfung Ihres Antrages, der Verwaltung Ihres Vertrages sowie der Schaden-/Leistungsfeststellung und -behebung befaßten Empfänger (z.B. Ärzte, Banken, Reparaturwerkstätten, andere Versicherer, Behörden) übermittelt, soweit dies für die ordnungsgemäß Erstellung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages sowie der Leistungsbearbeitung erforderlich ist.

Weiters benötigen unsere Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland die erforderlichen versicherungstechnischen Angaben, wie etwa Polizzennummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen und Daten von Ihnen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls die entsprechenden Daten übermitteln.

Für die Antragsprüfung und Leistungsbearbeitung kann es ferner erforderlich sein, daß Daten zwischen Versicherern ausgetauscht werden (z.B. Bonus/Maluseinstufung, bestehende Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen, etc.). Die dabei weitergegeben Daten betreffen vor allem Name und Anschrift, Angaben zur versicherten Sache/Person, Art des Versicherungsschutzes oder Angaben zum Schaden, wie etwa Schadenhöhe und Schadentag.

Übermittlung von Gesundheitsdaten

Gesundheitsdaten werden ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Zustimmung, nur an folgende Empfänger übermittelt:

untersuchende oder behandelnde Ärzte und Krankenanstalten oder sonstige Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, gesetzliche oder von Ihnen hiezu bevoll-

mächtige Vertreter, Gerichte, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z.B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen

Verwendung von Daten in der Unternehmensgruppe und bei Kooperationspartnern

Um unseren Kunden umfassende Beratungsleistungen anbieten zu können, arbeiten wir innerhalb unserer Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern zusammen.

Zudem sind innerhalb der Generali Gruppe einzelne Verwaltungsbereiche (z.B. Vertragsverwaltung, Schadenbearbeitung, etc.) in gemeinsamen Abteilungen zusammengefaßt. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Versicherungsverträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; auch Ihre Polizzennummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in zentralen Dateien geführt.

Die wichtigsten Gesellschaften unserer Unternehmensgruppe sind zur Zeit:

Generali Holding Vienna AG, Wien

Generali Versicherung AG, Wien

Generali Office-Service und Consulting AG, Wien

Generali Vermögens- und Immobilienverwaltungs-Aktiengesellschaft, Wien

Interunfall Versicherung Aktiengesellschaft, Wien

Europäische Reiseversicherung Aktiengesellschaft, Wien

Allgemeine Immobilien-Verwaltungs-Gesellschaft m.b.H., Wien

Europ Assistance Gesellschaft m.b.H., Wien

Generali Bank AG, Wien

IU Interunfall Leasing GmbH, Wien

Weiters arbeiten unsere Gruppenunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden in Finanzdienstleistungen (z.B. Bausparverträge, Investmentfondsvertrieb etc.), auch mit Banken und Finanzdienstleistungsunternehmen, außerhalb der Gruppe zusammen. Zur Zeit kooperieren wir mit:

3 Banken-Generali Investment-Gesellschaft mbH,

3 Banken Gruppe (Oberbank, BTV, BKS)

ABV Allgemeine Bausparkasse reg. GenmbH

Akzente Salzburg

Autobank AG

AVS Privatkunden Versicherungsservice GmbH

BONUS Mitarbeitervorsorgekassen AG

Bonus Pensionskasse AG

BVP Pensionskassen AG

Care Consult Versicherungsmakler GmbH

GE-Capital Bank GmbH

Kreditbank GmbH

LeasFinanz AG

Österreichische Hagelversicherung V.a.G.

ÖAMTC Österreichischer Automobil-, Motorrad- und Touring Club

PSK LHS Leasing und Fuhrparkmanagement GmbH

s-Bausparkasse Bausparkasse der österr. Sparkassen AG

Volkswagen Versicherungsdienst GmbH

Wüstenrot Bausparkassen AG

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kooperationspartner im Rahmen ihrer Kundenberatung/-betreuung unsere Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Übermittlungen an Vermittler/Berater

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch bei sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Banken und Wertpapierdienstleistungsunternehmen.

Zum Zwecke der Betreuung und Beratung erhält der Vermittler die notwendigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Polizzennummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluß

und Stand Ihres Bausparvertrages etc. Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an den Vermittler jedoch nicht übermittelt.

Die Vermittler ermitteln und verarbeiten selbst Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden und werden von uns über Änderungen dieser Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

2. Widerruf der Zustimmungserklärung und Widerspruch gegen die Datenverarbeitung

In Ihrem Versicherungsantrag ist eine Zustimmungserklärung aufgenommen worden, die von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden kann. Unter den in § 28 DSG genannten Voraussetzungen sind Sie darüber hinaus berechtigt, gegen die Verwendung ihrer Daten Widerspruch zu erheben.

Wird die Zustimmungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen bzw. verweigert oder der Datenverarbeitung widersprochen, erfolgt die weitere Verwendung Ihrer Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Wir behalten uns in einem solchen Fall jedoch vor, Ihren Antrag abzulehnen oder den Vertrag aufzulösen, wenn eine automationsunterstützte Bearbeitung und Verwaltung Ihres Vertrages nicht (mehr) möglich ist.

3. Informationsverbundsystem des Versicherungsverbandes

Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7, ist ein Informationsverbundsystem unter der Bezeichnung "ZIS" eingerichtet. Über dieses Informationsverbundsystem werden in der Personenversicherung (Leben, Kranken, Unfall) zum Zwecke der Antragsprüfung Personenidentifikationsdaten und in den anderen Versicherungszweigen darüber hinaus Daten zum Versicherungsfall auch zum Zwecke der Leistungsbearbeitung an die am ZIS angeschlossenen Versicherer übermittelt. In der Kfz-Haftpflichtversicherung dient diese Datenübermittlung auch der Prämieineinstufung im Bonus/Malusystem.

4. Nichtbeantwortung von Fragen

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

5. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

Die Ermittlung von Gesundheitsdaten bedarf nicht nur der Zustimmung gemäß DSG, sondern setzt darüber hinaus eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Entbindung von Ärzten, Krankenhäuser und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

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

Für allfällige Anfragen und Auskünfte steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter (Tel.: 0800/22 01 03; e-mail: datenschutz@generali.at) zur Verfügung.

Besondere Bedingungen für die Wertanpassung

10 GO 500 O

Wertanpassung nach dem Baukostenindex

1. Die Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage erhöht oder vermindert sich jährlich bei Hauptfälligkeit der Prämie um den Prozentsatz, der den Veränderungen der Baukosten gemäß dem Baukostenindex seit der letzten Prämienhauptfälligkeit bzw. Wertanpassung entspricht. Im gleichen Ausmaß wird die Prämie erhöht oder vermindert. Die prozentuelle Erhöhung oder Verminderung wird in der Prämienvorschrift ausgewiesen. Der Ausgangsindex ist in der Polizza angeführt.
2. Für die Berechnung des Prozentsatzes der Veränderungen wird der von Statistik Austria jeweils letztmals vor Prämienhauptfälligkeit veröffentlichte Baukostenindex (Baumeisterarbeiten) herangezogen; es werden daher jene Indizes herangezogen, die jeweils drei Monate vor der Hauptfälligkeit Gültigkeit hatten. Dieser aktuelle Baukostenindex wird mit einem Verkettungsfaktor (zur Verfügung gestellt von Statistik Austria) von 127,08 (zzgl. 20% MwSt.) umgerechnet und entspricht dem in der Polizza ausgewiesenen Baukostenindex auf der Basis 1945 = 100. Wird der genannte Index nicht mehr veröffentlicht, so ist der an seine Stelle getretene Index heranzuziehen.
3. Die in den Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung enthaltenen Vorschriften über Unterversicherung (ABS 2002 Art. 8.) finden im Schadensfall nur Anwendung, wenn
 - a) zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel die Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage nicht dem tatsächlichen Wert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - b) die nach dem Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel auf Verlangen des Versicherungsnehmers geänderte Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage nicht dem tatsächlichen Wert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - c) die infolge von Veränderungen der versicherten Sachen (Zu- und Umbauten, Neuanschaffungen usw.) entstandene Wertsteigerung nicht durch entsprechende Erhöhung der Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage Berücksichtigung fand.
4. Bei Bestehen mehrfacher Versicherungen für dasselbe Interesse (Nebenversicherung) bezieht sich der Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung nur auf jenen Teil des Schadens, der dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel zum damaligen Versicherungswert entspricht.
5. Abweichend von ABS 2002 Art. 8(1) bildet die in der Polizza ausgewiesene Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Post, unter Berücksichtigung der prozentuellen Indexveränderung bis zum Schadenszeitpunkt, die Grenze der Ersatzleistung.

10 GO 650 O

Wertanpassung der Versicherungssumme von Maschinen, maschinellen Einrichtungen und Apparaten

1. Die Versicherungssumme für jede einzelne Post der versicherten Maschinen, maschinellen Einrichtungen und Apparaten (versicherte Sachen) erhöht oder vermindert sich jährlich bei Hauptfälligkeit der Prämie um den Prozentsatz, der den Veränderungen der Neuwerte der versicherten Sachen seit der letzten Wertanpassung entspricht. Im gleichen Ausmaß wird die Prämie erhöht oder vermindert.
2. Für die Berechnung des Prozentsatzes der Veränderungen der Neuwerte wird ein Mischindex (Durchschnitt 1976 = 100) herangezogen, dessen Veränderungen sich zusammensetzen zu
 - 68 % aus den Veränderungen des Tariflohnindex 1976 (Durchschnitt 1976 = 100), Gruppe Arbeiter-Industrie-Insgesamt, des Österreichischen Statistischen Zentralamtes, sowie zu
 - 22 % aus den Veränderungen des Großhandelspreisindex 1976 (Durchschnitt 1976 = 100), Gruppe 7151 Eisen, Stahl und Halbzeug, des Österreichischen Statistischen Zentralamtes sowie zu
 - 10 % aus den Veränderungen des Großhandelspreisindex 1976 (Durchschnitt 1976 = 100), Gruppe 7152 NE-Metalle und Halbzeug, des Österreichischen Statistischen Zentralamtes.

Wird einer der oben genannten Indizes nicht mehr veröffentlicht, so ist der an seine Stelle getretene Index heranzuziehen. Der Prozentsatz der Veränderungen der Neuwerte wird aus dem Mischindex nach folgender Formel berechnet:

$$P = 100 \times \left(\frac{IA}{IO} - 1 \right)$$

P=Prozentsatz der Veränderungen der Neuwerte
 I_0 =Ausgangsindex, Mischindex zum Stand der neuen Wertanpassung
 I_A =Aktueller Index, Mischindex zum Stand der neuen Wertanpassung

Dabei werden jene Indexwerte herangezogen, die jeweils drei Monate vor dem Zeitpunkt der Prämienhauptfälligkeit Gültigkeit hatten.

3. Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Sachversicherung enthaltenen Vorschriften über Unterversicherung (ABS 2002 Art. 8) finden im Schadensfall nur insoweit Anwendung, als
 - a) zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel die Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Post nicht dem tatsächlichen Neuwert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - b) eine nach dem Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel auf Verlangen des Versicherungsnehmers erfolgte Veränderung der Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Post nicht dem tatsächlichen Neuwert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - c) eine Veränderung an den versicherten Sachen zu einer Steigerung des Neuwertes geführt hat, ohne dass die Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Post entsprechend erhöht wurde.

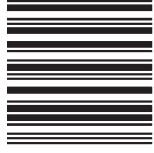
Der Neuwert der versicherten Sachen ist in den jeweils anzuwendenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen definiert.

4. Bei Bestehen mehrfacher Versicherungen für dasselbe Interesse (Nebenversicherung) bezieht sich der Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung nur auf jenen Teil des Schadens, der dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel zum damaligen Versicherungswert entspricht.
5. Abweichend von ABS 2002 Art. 8 bildet die in der Polizza ausgewiesene Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Post unter Berücksichtigung des Prozentsatzes der Veränderungen der Neuwerte bis zum Schadenzeitpunkt die Grenze der Ersatzleistung.

10G0010 0

Wertanpassung nach dem Index der Verbraucherpreise

1. Die Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage erhöht bzw. vermindert sich jährlich bei Hauptfälligkeit der Prämie um den Prozentsatz, der den Veränderungen der Verbraucherpreise seit der letzten Prämienhauptfälligkeit bzw. der letzten Wertanpassung entspricht. Im gleichen Ausmaß wird die Prämie erhöht oder vermindert.
Die prozentuelle Erhöhung oder Verminderung wird in der Prämienvorschrift ausgewiesen. Der Ausgangsindex ist in der Polizza angeführt.
2. Für die Berechnung des Prozentsatzes der Veränderungen wird der von Statistik Austria jeweils letztmalig vor Prämienhauptfälligkeit veröffentlichte Index der Verbraucherpreise herangezogen. Es werden daher jene Indizes herangezogen, die jeweils drei Monate vor der Hauptfälligkeit Gültigkeit hatten.
Dieser aktuelle Verbraucherpreisindex wird mit einem Verkettungsfaktor (zur Verfügung gestellt von Statistik Austria) von 3,754 umgerechnet und entspricht dem in der Polizza ausgewiesenen Verbraucherpreisindex auf der Basis 1986 = 100.
Wird der genannte Index nicht mehr veröffentlicht, so ist der an seine Stelle getretene Index heranzuziehen.
3. Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Sachversicherung enthaltenen Vorschriften über Unterversicherung (ABS 2002 Art.8.) finden im Schadensfall nur insoweit Anwendung, als
 - a) zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel die Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage nicht dem tatsächlichen Wert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - b) die nach dem Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel auf Verlangen des Versicherungsnehmers geänderte Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage nicht dem tatsächlichen Wert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - c) die infolge von Veränderungen der versicherten Sachen (Zu- und Umbauten, Neuanschaffungen, etc.) entstandene Wertsteigerung nicht durch entsprechende Erhöhung der Versicherungssumme oder Prämienbemessungsgrundlage Berücksichtigung fand.
4. Bei Bestehen mehrfacher Versicherungen für dasselbe Interesse (Nebenversicherung) bezieht sich der Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung nur auf jenen Teil des Schadens, der dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel zum damaligen Versicherungswert entspricht.
5. Abweichend von den ABS 2002 Art. 8(1) bildet die in der Polizza ausgewiesene Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Post, unter Berücksichtigung der prozentuellen Indexveränderung bis zum Schadenzeitpunkt, die Grenze der Ersatzleistung.



18162

SAP 18162 12.04 DVR 0603589