



Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Versicherungsbedingungen

GARANTA Bergschutz-Versicherung

Seite 2

Datenschutzbestimmungen

Seite 10

Informationen gemäß Art. 13 und 14 DSGVO für Versicherungskunden

Seite 12

Vereinbarung elektronische Kommunikation

Seite 14

Allgemeine Versicherungsbedingungen

GARANTA Bergschutz-Versicherung

Versicherer ist die GARANTA Versicherungs-AG Österreich, Moserstraße 33, 5020 Salzburg; eine Zweigniederlassung der GARANTA Versicherungs-AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, Deutschland.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der GARANTA Versicherungs-AG Österreich ist der Betrieb der Vertragsversicherung insbesondere in den Sparten Unfall, Landfahrzeug-Kasko, Feuer und Elementarschäden, sonstige Sachschäden, Haftpflicht für Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb sowie allgemeine Haftpflicht.

Assisteur (Dienstleister) ist die Europ Assistance GesmbH, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien. Dieser organisiert die Assistenceleistungen im Auftrag der GARANTA.

Die zitierten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) sind im Anhang abgedruckt.

Inhaltsverzeichnis

Übersichtsblatt

Der Versicherungsschutz

- Artikel 1 Was ist versichert? (Gegenstand der Versicherung)
- Artikel 2 Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)
- Artikel 3 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 4 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Die Versicherungsleistungen

- Artikel 5 Welche Leistungen sind im Paket „Wir bringen dich heim“ versichert?
- Artikel 6 Welche Leistungen sind im Paket „Wir machen dich wieder fit“ versichert?
- Artikel 7 Welche Leistungen erbringt der Versicherer noch?

Der Versicherungsfall

- Artikel 8 Was gilt als Versicherungsfall?
- Artikel 9 Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
- Artikel 10 Was gilt, wenn zu einem Versicherungsfall Leistungen bei anderen Versicherungen oder sonstigen Dritten eingefordert werden können? (Subsidiarität und Regress)
- Artikel 11 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Entschädigung ausbezahlt?

Das Versicherungsverhältnis

- Artikel 12 Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen und wann beginnt der Versicherungsschutz?
- Artikel 13 Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen? (Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)
- Artikel 14 Welches Recht gilt? Was sind die Vertragsgrundlagen?
- Artikel 15 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)
- Artikel 16 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
- Artikel 17 Sprache
- Artikel 18 Aufsichtsbehörde
- Artikel 19 Zugang zu Beschwerdeverfahren

Anhang Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG)



Übersicht Versicherungsschutz

„Bergsport“

Bergung und Hubschrauber-Rettung der versicherten Person(en)

Suchkosten

Bergekosten

Hubschrauberflug

Transportkosten **bis 40.000,00 Euro**

Verbringung in ein Krankenhaus nach Wahl für die versicherte(n) Person(en)

Kosten für den Krankentransport innerhalb Europas **bis 2.000,00 Euro**

Rückreise und Übernachtung der versicherten Person(en) sowie mitreisenden Personen und Fahrzeugheimtransport

Kosten für die Heimreise der versicherten Person(en) und der mitreisenden Personen

Kosten für Übernachtung oder Stornierung

Kosten für den Rücktransport eines PKWs **bis 1.500,00 Euro**

Sachkosten

Ersatz für beschädigte Ausrüstung der versicherten Person(en)

Rückerstattung der Gebühr geliehener Ausrüstung

Rückerstattung nicht genutzter Liftgebühren der versicherten Person(en) **bis 1.500,00 Euro**

Kosmetische Operationen

Kosten für kosmetische Operationen der versicherten Person(en) **bis 5.000,00 Euro**

Rückerstattung der Selbstbehalte

Selbstbehalt bei Krankenhausaufenthalt

Selbstbehalt bei Kur oder Reha

Selbstbehalt bei Krankentransporten

Selbstbehalt bei Heilbehelfen

Rezeptgebühren

Kostenübernahme bei Physiotherapie

Fahrtkosten zur Physiotherapie **bis 5.000,00 Euro**



Der Versicherungsschutz (Artikel 1 - Artikel 5)

Artikel 1 Was ist versichert? (Gegenstand der Versicherung)

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass die versicherte(n) Person(en) bei der Ausübung einer Alpinsportart in der Freizeit entweder einen Unfall erlitten hat/haben und/oder in Bergnot geraten ist/sind. Der Versicherungsschutz gilt für Personen mit ordentlichem Wohnsitz innerhalb der Europäischen Union (ausgenommen die baltischen Staaten Estland, Lettland, Litauen), den EFTA-Staaten Island, Liechtenstein, Norwegen, den Balkanstaaten Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Kroatien, Mazedonien, Montenegro oder Serbien.

Als Alpinsportarten gelten Sportarten, die in gebirgigem Gelände ausgeübt werden, z. B. Skifahren, Bergsteigen und -wandern, Skitouren, Schneeschuhwandern, Mountainbiken, Trekking, Klettern, nordischer Skisport, Snowboarden, Bob-, Skibob-, Skeletonfahren oder Rodeln; Motocross-, Motorschlitten- und Quadfahren etc.

Als Bergnot gelten Situationen in alpinem, bergigem Gelände, welche die Gesundheit oder das Leben des Versicherten/der Versicherten gefährden.

Artikel 2 Wer ist versichert?

Der Versicherungsnehmer gilt als versicherte Person. In der Variante „Single+ Kind(er)“ sind alle Kinder und/oder Enkelkinder des Versicherungsnehmers bis zum vollendeten 17. Lebensjahr mitversichert. In der Variante „Familie“ ist der/die namentlich genannte Partner/in des Versicherungsnehmers und alle Kinder und/oder Enkelkinder bis zum vollendeten 17. Lebensjahr mitversichert. Unter Kinder im Sinne dieser Bedingungen sind leibliche Kinder, Stiefkinder, Adoptivkinder und Enkelkinder des Versicherungsnehmers bzw. in der Variante Familie auch jene des/der namentlich genannten Partners(in) zu verstehen.

Artikel 3 Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)

Versichert sind Unfälle bzw. Bergnot gemäß Artikel 8, die während der Laufzeit des Vertrages (siehe Polizze), also nach Aktivierung des Versicherungsschutzes sowie Bezahlung der Prämie (siehe Artikel 12) und vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, eingetreten sind.

Artikel 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

Die Versicherung gilt ausschließlich in Österreich.

Artikel 5 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Der Versicherungsschutz umfasst keine Unfälle,

1. die bei der Benutzung von Luftfahrgeräten (z. B. Paragleiten, Drachenfliegen, Wing-Suit-Gliding, Base-Jumping etc.), bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benutzung von Luftfahrzeugen entstehen;
2. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten;
3. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auf dem Gebiet des Radsports, des nordischen und alpinen Skisports, des Snowboardens, Freestyleing, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln;
4. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte(n) Person(en) eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
5. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegereignissen jeder Art zusammenhängen;
6. durch innere Unruhen, wenn der Versicherte daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
7. die mittelbar oder unmittelbar
 - durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
 - durch Kernenergie oder
 - durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils gültigen Fassung verursacht werden
8. welche die versicherte(n) Person(en) infolge einer Bewusstseinsstörung oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet. Eine wesentliche Beeinträchtigung liegt dann vor, wenn sich die versicherte(n) Person(en) in einer solchen körperlichen und geistigen Verfassung befindet, welche der Beherrschung der Alpinsportart entgegensteht und gültige Rechtsvorschriften nicht befolgt werden können.

Die Versicherungsleistungen (Artikel 6 - Artikel 7)

Artikel 6 Welche Leistungen sind versichert?

1. Bergung und Hubschrauber-Rettung

Bergungskosten sind Kosten für die notwendige Bergung und Rettung der versicherten Person(en), wenn diese einen Unfall im alpinen Gelände erlitten hat, oder in Bergnot geraten ist. Eine Verletzung ist nicht Voraussetzung für die Leistung des Versicherers.

Bergungskosten enthalten die nachgewiesenen Kosten

- des Suchens nach der versicherten Person(en),
- der Bergung inkl. Hubschrauberflug,
- bei Unfall: des Transports zu jenem Krankenhaus, das dem Unfallort am nächsten liegt bzw.
- im Falle einer Bergnot: des Transports bis zur nächsten durch Kraftfahrzeuge befahrbaren Straße.

Der Versicherer ersetzt Bergungskosten bis maximal 40.000,00 Euro.

2. Verbringung in ein Krankenhaus nach Wahl

Der Versicherer übernimmt nach einem Unfall im alpinen Gelände Verbringungskosten in ein europäisches Krankenhaus nach Wahl der versicherten Person(en) bis maximal 2.000,00 Euro.

Die Kosten für den Krankentransport werden bis zu diesem Betrag zur Gänze übernommen, wenn die Organisation über die GARANTA (Assisteur) abgewickelt wurde. Andernfalls werden nur jene Kosten ersetzt, welche bei Organisation durch die GARANTA entstanden wären.

3. Fahrzeugheimtransport, Rückreise und Übernachtung der versicherten Person(en) sowie mitreisenden Personen

3.1 Personen- und Fahrzeugheimtransport: Wenn die Fahrt zum Unfallort bzw. zum Ort, an dem Bergnot eintritt, mit einem von der versicherten Person(en) gelenkten PKW erfolgt und keine der mitreisenden Personen diesen PKW anstatt der versicherten Person(en) lenken kann (i.S. des § 58 StVO – entsprechende körperliche und geistige Verfassung, Zustand des Fahrzeuges und Vorhandensein der entsprechenden Lenkerberechtigung), so ersetzt der Versicherer

3.1.1 die tatsächlichen Kosten für die Heimreise der versicherten Person(en) und aller Mitreisenden innerhalb Europas bis maximal 600,00 Euro.

3.1.2 die tatsächlichen Kosten für den Transport des Fahrzeuges zum Wohnort der versicherten Person(en) innerhalb Europas bis maximal 500,00 Euro.

Die Kosten werden bis zu diesen Beträgen zur Gänze übernommen, wenn die Organisation des Rücktransports über die GARANTA (Assisteur) abgewickelt wurde. Andernfalls werden nur jene Kosten ersetzt, welche bei Organisation durch die GARANTA entstanden wären.

3.2 Übernachtungskosten: Ist aufgrund Unfall bzw. Bergnot der versicherten Person(en) die Heimreise am Unfalltag / Ereignistag nicht möglich, so ersetzt der Versicherer die tatsächlichen Kosten für eine ungeplante Übernachtung der versicherten Person(en) sowie der mitreisenden Personen bis maximal 400,00 Euro.

3.3 Kosten für die Stornierung bereits gebuchter Übernachtungen: Kann/Können die versicherte(n) Person(en) aufgrund Unfall bzw. Bergnot bereits gebuchte Übernachtungen nicht in Anspruch nehmen, so ersetzt der Versicherer die tatsächlichen Kosten für die Stornierung dieser Übernachtung für die versicherte(n) Person(en) sowie aller Mitreisenden bis maximal 400,00 Euro.

Der Versicherer übernimmt aufgrund eines Unfalls im alpinen Gelände oder Bergnot der versicherten Person(en) die tatsächlich entstandenen Kosten für alle im Punkt 3 angeführten Leistungsbausteine bis maximal 1.500,00 Euro.

4. Sachkostenübernahme:

4.1 beschädigte Ausrüstung: Werden durch einen Unfall Ausrüstungsgegenstände der versicherten Person(en) beschädigt oder zerstört, so übernimmt der Versicherer

4.1.1 den Zeitwert für zerstörte Gegenstände bzw.

4.1.2 die notwendigen Kosten für die Reparatur beschädigter Gegenstände, höchstens jedoch den Zeitwert

Beschädigungen im Sinne dieser Bestimmung liegen vor, wenn die versicherte Sache aufgrund eines versicherten Ereignisses eine Beeinträchtigung erleidet, die eine Verminderung der Funktionsfähigkeit oder eine Reduktion der Nutzungsdauer zur Folge hat. Nicht als Beschädigung gelten somit u.a. optische Beeinträchtigungen durch Gebrauch, Abnutzung, usw.

Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Gegenstände gleicher Art und Güte in Österreich anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand (Alter, Abnutzung, etc.) der Gegenstände entsprechenden Betrags.

4.2 Rückerstattung von Lift- und Leihgebühren: Ist/Sind die versicherte(n) Person(en) aufgrund eines Unfalls nicht mehr in der Lage, den Sport während der Versicherungsdauer auszuüben, so erstattet der Versicherer

4.2.1 die aliquote Leihgebühr für Ausrüstungsgegenstände und/oder

4.2.2 die aliquoten Kosten für Liftkarte/n, Skipass/-pässe, Bergbahnticket/s

die bereits vor dem Unfall gebucht oder gezahlt wurden und nach dem Unfall nicht mehr in Anspruch genommen werden können. Die Rückerstattung beschränkt sich auf den versicherten Zeitraum (siehe Polizza), ersetzt werden die Kosten/Gebühren für die restliche Dauer inklusive des Unfalltags.

Ist eine vorzeitige Rückgabe des Tickets / der Ausrüstung gegen Gebühr möglich, so übernimmt der Versicherer die durch die Rückgabe entstandenen Stornokosten.

Der Versicherer übernimmt aufgrund eines Unfalls im alpinen Gelände der versicherten Person(en) die tatsächlich entstandenen Kosten für alle im Punkt 4 angeführten Leistungsbausteine bis maximal 1.500,00 Euro.

5. Kosmetische Operationen:

Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche des Versicherten/ der Versicherten derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild des Versicherten/ der Versicherten dadurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich der Versicherte/ die Versicherten, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung unfallbedingter Narben oder Beeinträchtigungen zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden

- Kosten der Operation
- Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel
- Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik

Die Kosten für kosmetische Operationen, die bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall entstanden sind, werden bis zu einer Höhe von 5.000,00 Euro ersetzt.

6. Rückerstattung der Selbstbehalte aus der gesetzlichen Sozialversicherung:

Der Versicherer ersetzt die von der/den versicherten Person(en) zu tragenden Selbstbehalte der gesetzlichen Krankenversicherung für folgende aus dem Unfall resultierenden und medizinisch notwendigen Maßnahmen:

- 6.1 **Krankenhausaufenthalt:** der Versicherer erstattet den von der gesetzlichen Krankenversicherung verrechneten Selbstbehalt für stationären Aufenthalt in voller Höhe.
- 6.2 **Kur- oder Rehaaufenthalt:** bei einem von der gesetzlichen Sozialversicherung genehmigten Kur- oder Rehaaufenthalt übernimmt der Versicherer die Kosten der Zuzahlung in voller Höhe für die Dauer eines Kur- oder Rehaaufenthalts.
- 6.3 **Krankentransporte:** Selbstbehalte für Krankentransporte werden bis maximal 100,00 Euro rückerstattet.
- 6.4 **Heilbehelfe:** Selbstbehalte und Zuzahlungen zu Heilbehelfen werden bis maximal 2.000,00 Euro rückerstattet.
- 6.5 **Rezeptgebühren:** der Versicherer erstattet der versicherten Person die Rezeptgebühren bis maximal 100,00 Euro.
- 6.6 **Physiotherapie:** der Versicherer übernimmt die Kosten für physiotherapeutische Behandlungen bis maximal 1.500,00 Euro. Weiters ersetzt der Versicherer Kosten für die Fahrt zur Physiotherapie bis maximal 300,00 Euro

Der Versicherer übernimmt aufgrund eines Unfalls im alpinen Gelände der versicherten Person(en) die tatsächlich entstandenen Kosten für alle im Punkt 2 angeführten Leistungsbausteine bis maximal 5.000,00 Euro.

Artikel 7 Welche Leistungen erbringt der Versicherer noch?

1. Kosten

Die GARANTA übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung des in Artikel 9 Punkt 2 und 3 bestimmten Obliegenheiten entstehen.

2. Assistancleistungen

Die die vom Versicherer beauftragte Assistance-Zentrale nimmt jederzeit, auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, Meldungen über Unfälle entgegen, verständigt den Versicherer und bietet Assistance.

Die Assistance-Zentrale organisiert die Leistungen gemäß Artikel 6 Punkt 1, 2 und 3.

Der Versicherungsfall (Artikel 8 - Artikel 11)

Artikel 8 Was gilt als Versicherungsfall?

1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Freizeit-Unfalles im alpinen (bergigen) Gelände.
 - 1.1 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte(n) Person(en) durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
 - 1.2 Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse: Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.
2. Für die Leistungen gemäß Artikel 6 Punkt 1, 2 und 3 gilt zudem Bergnot als Versicherungsfall. Als Bergnot gelten Situationen in alpinem, bergigen Gelände, welche die Gesundheit oder das Leben des Versicherten/ der Versicherten gefährden.

Artikel 9 Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit der GARANTA gemäß § 6 Abs. 3 VersVG (s. Anhang) bewirkt, werden bestimmt:

1. **Unfallmeldung:** ein Unfall ist der GARANTA oder dem Assisteur unverzüglich, spätestens aber innerhalb einer Woche, telefonisch oder schriftlich (in elektronischer Form oder per Post) anzuzeigen. Außerdem sind der GARANTA alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.
2. **Ermächtigungen:** der Versicherte/ die Versicherten hat/haben alle mit dem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die von der GARANTA oder der Assistance-Zentrale verlangten Auskünfte zu erteilen.
3. **Ärztliche Untersuchung:** die GARANTA kann verlangen, dass sich die versicherte(n) Person(en) durch die von der GARANTA oder des Assisteurs bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
4. **Originalbelege:** für die Leistungen gemäß Artikel 6 Punkt 1, 2, 3, 4, 5 und 6 sind der GARANTA die Originalbelege zu überlassen.

Artikel 10 Was gilt, wenn zu einem Versicherungsfall Leistungen bei anderen Versicherungen, oder sonstigen Dritten eingefordert werden können? (Subsidiarität und Regress)

1. Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Sie werden daher nur dann und insoweit erbracht, soweit nicht aus bestehenden Versicherungsverträgen bei anderen Privat- oder Sozialversicherungen Ersatz erlangt werden kann.
2. Besteht aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und/oder vertraglichen Vereinbarungen Anspruch auf Kostenersatz gegen andere Versicherungsunternehmen oder Sozialversicherungsträger bzw. gegen sonstige Dritte (Beförderungsunternehmen, Automobilclubs, Beherbergungsbetriebe usw.), so ist der Versicherte/ die Versicherten bei Leistung der GARANTA verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten.
3. Erbringt der Assisteur Leistungen aus dem Versicherungsfall, so tritt die GARANTA in Vorleistung und fordert diese Aufwendungen gemäß Punkt 2 im Regressweg zurück.

Artikel 11 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Entschädigung ausbezahlt?

1. Der Versicherte/ die Versicherten kann/ können seine/ ihre Ansprüche direkt beim Versicherer geltend machen. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung fällig.
2. Sind wegen eines Schadenfalles polizeiliche oder behördliche Erhebungen eingeleitet, so behält sich der Versicherer das Recht vor, deren Ergebnis abzuwarten.
3. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG (siehe Anhang).

Das Versicherungsverhältnis (Artikel 12 - Artikel 19)

Artikel 12 Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen und wann beginnt der Versicherungsschutz?

1. Die Versicherungsperiode beginnt zum gewählten Abschlusszeitpunkt (Datum und Uhrzeit) und endet automatisch nach Ablauf des gewählten Zeitraums.
2. Die einmalige Prämie, einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer, ist vom Versicherungsnehmer unmittelbar bei Abschluss des Vertrages durch die im Abschlussvorgang angebotenen Bezahlmöglichkeiten zu bezahlen. Mit der Bezahlung der Prämie wird der Versicherungsschutz für die gewählte Dauer aktiviert. Über den Erfolg der Zahlung wird der Versicherungsnehmer während des Bezahlvorgangs informiert. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38ff VersVG (siehe Anhang).

Artikel 13 Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen? (Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)

1. Die Wintersportschutzversicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden. Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 75 ff VersVG, Versicherung für fremde Rechnung, sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht.
2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die versicherte(n) Person(en) und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

Artikel 14 Welches Recht gilt? Was sind die Vertragsgrundlagen?

1. Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.
2. Vertragsgrundlagen sind die Polizze, der vereinbarte Tarif, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die in der Polizze vermerkten Besonderen Vereinbarungen und sonstige Polizzenbeilagen. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die entsprechenden österreichischen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches und des Konsumentenschutzgesetzes.

Artikel 15 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)

1. Gegen uns bestehende Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsagenten zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Agent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte. Soweit gesetzlich ein Gerichtsstand vereinbart werden kann, gilt unser Geschäftssitz als alleiniger Gerichtsstand vereinbart.
2. Wir können Klagen gegen den/die Versicherungsnehmer/in (gemäß § 14 KSchG) bei dem für seinen Wohnsitz zuständigen Gericht erheben.

Artikel 16 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Alle Erklärungen der versicherten Person(en) sind gültig, wenn sie in geschriebener Form (elektronisch, per Telefax oder Post) erfolgen und bei der GARANTA eingelangt sind.

Hiervon ausgenommen sind Erteilungen von Vollmachten / Ermächtigungen, für die eigenhändige Unterschrift der versicherten Person(en) notwendig ist.

Alle Erklärungen, welche die GARANTA abgibt, erfolgen ebenfalls schriftlich in elektronischer Form. Dem Versicherungsnehmer gegenüber abgegebene Erklärungen werden wirksam, wenn sie an der der GARANTA bekannt gegebenen E-Mail-Adresse zugegangen sind. Wenn der Versicherungsnehmer seine E-Mail-Adresse wechselt, muss er der GARANTA seine neue Adresse mitteilen. Andernfalls richtet die GARANTA ihre Erklärungen rechtswirksam an die letzte bekannte E-Mail-Adresse.

Artikel 17 Sprache

Sämtliche Informationen sowie Vertragsunterlagen werden in deutscher Sprache erteilt. Auch die Kommunikation mit dem Kunden während der Laufzeit des Vertrages erfolgt ausschließlich auf Deutsch.

Artikel 18 Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) - Bereich Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
D-53117 Bonn
www.bafin.de

Artikel 19 Zugang zu Beschwerdeverfahren

Beschwerdestellen:

- a) Informationen über das interne Beschwerdeverfahren der GARANTA sowie ein elektronisches Kontaktformular finden Sie unter <https://www.garanta.at/beschwerden.html> (Menüpunkt Service/Beschwerden). Telefonisch erreichen Sie uns unter 0662 2426.
- b) Verband der Versicherungsunternehmen Österreich, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, www.vvo.at
- c) Der Versicherungsombudsmann e.V.; Postfach 080632, D-10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de
- d) Sie können Ihre Beschwerden auch an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz richten. Stubenring 1, 1010 Wien, www.sozialministerium.at
- e) Im Falle von Streitigkeiten haben Sie auch die Möglichkeit, sich an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte, Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, www.verbraucherschlichtung.at zu wenden. Unternehmen sind nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen.
- f) Sie haben auch das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (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.
- § 12** (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.
- (2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.
- (3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.
- § 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.
- § 39a** (1) 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.



Datenschutzbestimmung

Versicherer ist die GARANTA Versicherungs-AG Österreich, Moserstraße 33, 5020 Salzburg; eine Zweigniederlassung der GARANTA Versicherungs-AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, Deutschland.

(1) Zustimmungserklärung zur Datenermittlung im Versicherungsfall

Der Antragsteller und/oder die zu versichernde Person stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung einholen darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder –beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Im Fall einer solchen Datenermittlung werden der Antragsteller und die zu versichernde Person 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenermittlung und deren Zweck und konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann binnen der 14tägigen Frist dem Versicherer gegenüber widersprochen werden.

Nach § 11a VersVG bestehen für den Antragsteller und die zu versichernde Person auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Machen der Antragsteller und die zu versichernden Personen von diesem Recht auf Einzelfallzustimmung Gebrauch, so haben sie dies dem Versicherer in geschriebener Form mitzuteilen. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen nehmen zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann. Bei Widerspruch binnen 14 Tagen oder bei Verweigerung der Zustimmung im Einzelfall sind die benötigten Unterlagen vom Antragsteller, Bezugsberechtigten oder der zu versichernden Person in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.

Der Antragsteller und die zu versichernde Person stimmen zu, dass der Versicherer Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (bei Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

(2) Entbindung von der Schweigepflicht

Der Antragsteller und die zu versichernde Person entbinden die oben angeführten Befragten im Voraus von der ärztlichen und von sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung.

(3) Zustimmungserklärung zur Übermittlung und Einholung von Personenidentifikations- und Vertragsdaten

Der Antragsteller und die versicherte Person stimmen ausdrücklich zu, dass zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen nach Eintritt eines Versicherungsfalles Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum) sowie das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte und Daten zum Meldestatus (jedoch keine Gesundheitsdaten) im Rahmen des ZIS in Einzelfällen an andere die Schaden- bzw. Unfallversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen übermitteln und von diesen auch erhalten kann.

Diesem Zweck dient auch das „Zentrale Informationssystem – ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7. Das Zentrale Informationssystem ZIS ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und des Versicherungsbetruges.



(4) Erweiterung der Datenschutzerklärung – Zustimmung zur sonstigen Verwendung von Daten

Die GARANTA Versicherungs-AG Österreich darf die Personenidentifikations- (Name, Geburtsdatum, Adresse, Kommunikationsdaten) und Vertragsdaten (Art und Gegenstand der Versicherung, Laufzeit, Versicherungssumme & -prämie) zur Betreuung und Beratung des Antragstellers/Versicherten auch hinsichtlich anderer angebotener Versicherungs- und Finanzprodukte verwenden oder durch Konzern- bzw. Partnerunternehmen verwenden lassen, um telefonisch, per FAX oder E-Mail sowie anderen Kommunikationsformen Vorschläge für Vertragsanpassungen und für andere Produkte zu unterbreiten oder durch dazu beauftragte Unternehmen unterbreiten zu lassen (Leben-, Unfall- und Kfz-Versicherungsprodukte, Investmentfonds, Wertpapierleistungen, Rechtsschutz-, Hausrat- und sonstige Sachversicherungen, Assistanceleistungen, Finanzierungen). Konzern- und Partnerunternehmen sind die GÖVD GARANTA Österreich Versicherungsdienst Ges.m.b.H., GÖS GARANTA Österreich Versicherung Service Ges.m.b.H., NÜRNBERGER Versicherung AG Österreich, alle Moserstraße 33, 5020 Salzburg, NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG und GARANTA Versicherungs-AG, beide Ostendstraße 100, D-90334 Nürnberg, Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Augustaanlage 25, D-68165 Mannheim. Der Antragsteller erklärt sich ausdrücklich mit dieser Erweiterung der Datenschutzerklärung **einverstanden**.

Diese Zustimmungserklärungen sowie die Entbindung von der Schweigepflicht (Punkt 1 bis 4) können vom Antragsteller gegenüber der GARANTA Versicherungs-AG Österreich gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) im Einzelfall widerrufen werden.



Informationen gemäß Art. 13 und 14 DSGVO für Versicherungskunden

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die GARANTA Versicherungs-AG Österreich und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt nach Maßgabe der datenschutzrechtlich relevanten Rechtsvorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Datenschutzgesetzes, des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

GARANTA Versicherungs-AG Österreich
Moserstraße 33, 5020 Salzburg
Telefon: +43 (0) 662 2426
Fax: +43 (0) 662 2426-850
E-Mail-Adresse: info@garanta.at

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter: dsb@garanta.at

Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Vertragszweck

Die von Ihnen bereit gestellten Daten sind in erster Linie zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen sowie zur Vertragserfüllung erforderlich. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist, sofern vertragliche und vorvertragliche Zwecke verfolgt werden, Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO iVm § 11a VersVG. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Prüfung Ihres Versicherungsantrags und den Abschluss eines Versicherungsvertrags erforderlich. Stellen Sie uns diese Daten nicht zur Verfügung, müssen wir den Vertragsabschluss in der Regel ablehnen.

Wir benötigen Ihre Daten insbesondere, um das von uns zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können sowie zur Beurteilung, zu welchen Konditionen der Versicherungsvertrag abgeschlossen werden kann. Kommt das Vertragsverhältnis zustande, benötigen wir diese Daten zur Durchführung und Verwaltung des Vertrags. Wir nutzen die Daten auch, um Sie im Hinblick auf mögliche Vertragsanpassungen und Vertragsänderungen zu informieren. Zudem benötigen wir personenbezogene Daten, um zu prüfen, ob ein Versicherungsfall vorliegt, zur Ermittlung der Schadenhöhe und zur Schadenregulierung. Unter Umständen werden dabei auch Daten durch Dritte erhoben (z.B. Sachverständige, Ärzte, Krankenhäuser, Behörden)

Berechtigte Interessen

Ihre Daten werden gemäß Art. 6 Abs. 1 lit f DSGVO auch verarbeitet, soweit die Wahrung eines berechtigten Interesses unsererseits oder eines Dritten dies erfordert. Ein berechtigtes Interesse liegt beispielsweise in der Durchsetzung von Rechtsansprüchen, der Verhinderung und Aufklärung von Straftaten sowie der Gewährleistung der IT-Sicherheit.

Rechtspflichten

Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen iVm Art. 6 Abs. 1 lit c DSGVO.

Einwilligung

Sollte keiner der bereits genannten Rechtfertigungsgründe vorliegen, werden wir Ihre Daten nur nach vorheriger Einholung Ihrer Einwilligung verarbeiten. Insbesondere werden wir Ihre freiwillige und jederzeit widerrufbare Einwilligung vorab einholen, sofern zur Vertragsabwicklung- und Erfüllung besondere Kategorien von Daten (v.a. Gesundheitsdaten) erforderlich sind. In diesem Fall erfolgt die Verarbeitung der Daten auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit a DSGVO iVm § 11a VersVG.

Empfänger von personenbezogenen Daten

Rückversicherungsunternehmen

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Im Hinblick darauf kann die Übermittlung Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer notwendig sein, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Auftragsverarbeiter

Zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen bedienen wir uns zum Teil externer Auftragsverarbeiter und übermitteln diesen personenbezogene Daten, sofern dies für die Leistungserbringung erforderlich ist. Wir arbeiten mit folgenden Auftragsverarbeitern bzw. Kategorien von Auftragsverarbeitern zusammen.

| Auftragsverarbeiter | Gegenstand der Beauftragung |
|---------------------------------------|----------------------------------------|
| NÜRNBERGER Versicherung AG Österreich | Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung |
| Adressermittler | Adressverifikation |
| Assisteure | Assistance-Leistungen |
| Druckdienstleister | Dokumentenerstellung |
| Post- und Logistikpartner | Transport |
| Entsorgungsdienstleister | Dokumentenvernichtung |
| Gutachter/Sachverständige | Anspruchsprüfung |
| Inkassounternehmen | Forderungseinzug |
| IT-Dienstleister | Wartung der Informationstechnologie |
| Zahlungsdienstleister | Zahlungsabwicklung |

Weitere Empfänger

Im Rahmen des Vertragsverhältnisses und insbesondere in Zusammenhang mit unserer Leistungsverpflichtung, ist es unter Umständen erforderlich, dass Ihre personenbezogenen Daten darüber hinaus an folgende Stellen übermittelt werden:

- Gläubiger
- Zessionare
- Kreditinstitute
- Notare, Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater
- Behörden

Konzernunternehmen

Sofern Sie hierzu Ihre Einwilligung erteilen, werden personenbezogene Daten zu Ihrer Beratung und Information über Finanzdienstleistungsprodukte an unsere Konzernunternehmen weitergegeben. Dies sind die NÜRNBERGER Versicherung AG Österreich, die GÖVD GARANTA Österreich Versicherungsdienst GmbH und die GÖS GARANTA Österreich Versicherung Service GmbH.



Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald diese für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Personenbezogene Daten werden für die Zeit aufbewahrt, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können, wobei die gesetzliche Verjährungsfrist zwischen 3 und 30 Jahre beträgt. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten soweit wir aufgrund gesetzlicher Vorschriften dazu verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Unternehmensgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Finanzmarkt-Geldwäschegesetz und betragen bis zu 10 Jahre.

Datenübermittlung in Drittstaaten

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Nähere Informationen können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern. Informationen können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben ferner das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Ihre Daten werden dann nicht mehr zu diesem Zweck verarbeitet. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Widerrufsrecht

Erfolgt die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO oder Art. 9 Abs. 2 lit a DSGVO können Sie diese Einwilligung zur Verarbeitung jederzeit widerrufen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten zu wenden. Zudem besteht die Möglichkeit einer Beschwerde bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien.

Vereinbarung der elektronischen Kommunikation

Versicherer ist die GARANTA Versicherungs-AG Österreich, Moserstraße 33, 5020 Salzburg; eine Zweigniederlassung der GARANTA Versicherungs-AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, Deutschland.

Vereinbarung der elektronischen Kommunikation

Im Zusammenhang mit den von mir beantragten sowie für meine bereits bestehenden Versicherungsverträge bei der GARANTA Versicherungs-AG Österreich sollen vertragsrelevante Inhalte auf elektronischem Wege in der nachfolgend bestimmten Weise übermittelt werden.

Ich verfüge über einen regelmäßigen Zugang zum Internet. Erklärungen und andere Informationen bzw. Benachrichtigungen der GARANTA Versicherungs-AG Österreich, insbesondere die Polizze, sind an die bei Vertragsabschluss angegebene E-Mail-Adresse zu übermitteln.

Bei Unzustellbarkeit der Kommunikation auf elektronischem Weg wird seitens GARANTA die Kommunikation auf den Postweg umgestellt.

Erklärungen und andere Informationen durch den Versicherungsnehmer, der versicherten Person(en) oder durch Dritte sind an die E-Mail-Adresse **kundenservice@garanta.at** zu übermitteln.

Jede Vertragspartei ist verpflichtet, der anderen Partei Änderungen zur oben angeführten elektronischen Adresse bekannt zu geben.

Ungeachtet der vereinbarten elektronischen Kommunikation habe ich das Recht, jederzeit (jeweils einmal kostenfrei) elektronisch erhaltene Erklärungen und andere Informationen auf Papier oder in einer anderen von der GARANTA allgemein zur Auswahl gestellten Art ausgefolgt zu erhalten.

Von der Möglichkeit zur elektronischen Übermittlung sind jene Erklärungen und andere Informationen ausgenommen, welche auf Grund gesetzlicher Vorschrift oder vertraglicher Vereinbarung der Schriftform (mit Unterschrift) bedürfen.

Die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation kann von jeder Vertragspartei jederzeit widerrufen werden.