

Golfschutz-Versicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



GARANTA
VERSICHERUNG

Unternehmen: GARANTA Versicherungs-AG Österreich, mit Sitz in Salzburg, Österreich, FN 145878b. Die GARANTA Versicherungs-AG Österreich ist eine Zweigniederlassung der GARANTA Versicherungs-AG, mit Sitz in Nürnberg, Deutschland, HRB 6063

Produkt:
GARANTA
Golfschutz Hole in One

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick über Ihren Versicherungsschutz. Es ist daher **nicht vollständig**. Die vollständigen Informationen und Ihren konkreten Versicherungsumfang finden Sie in den Vertragsunterlagen:

- Versicherungspolize,
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die GARANTA Golfschutz Hole in One,
- gegebenenfalls weitere besondere Bedingungen und Vereinbarungen.

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Hole in One Versicherung an. Diese bietet eine Kostenübernahme bei einer „Hole in One“-Feier.



Was ist versichert?

- ✓ Kostenübernahme bei einer „Hole in One“-Feier.
- ✓ Versicherungsfall ist die Erzielung eines „Hole in One“, also das erfolgreiche Spielen einer Bahn mit einem einzigen Schlag, somit das „Einlochen“ des Abschlags.
- ✓ Kostenübernahme einer Einladung bzw. Feier, welche aufgrund eines in einem offiziellen Turnier erzielten „Hole in One“ der versicherten Person, entsteht.

Dabei gelten folgende Voraussetzungen:

- ✓ Das verwendete Material und die Ausrüstung müssen mit den International Professional oder Amateur Golfers Association übereinstimmen.
- ✓ Das Grün an dem versicherten Loch darf weder besonders präpariert noch gegenüber den gewöhnlichen Spielverhältnissen verändert sein.
- ✓ Das Loch auf dem Grün darf nicht so platziert sein, dass es ein „Hole in One“ erleichtert.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Feier wird bis zu € 1.000,- abgedeckt.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Nicht versichert sind „Hole in One“, welche in einem nicht offiziellen Turnier oder bei Trainingsrunden erzielt wurden.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht versichert sind z. B. Schäden:

- ! aus vorsätzlicher Handlung,
- ! die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen eintreten,
- ! aus ungewöhnlicher und gefährlicher Beschäftigung.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Hole in One Versicherung gilt weltweit.

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Dokument stehen für beide Geschlechter gleichermaßen.

GARANTA Versicherungs-AG Österreich, Moserstraße 33, A-5020 Salzburg, Telefon 0662 2426, Telefax 0662 2426-850, UID ATU 56387500 Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) – Bereich Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn, Telefon +49 228 4108-0, Fax +49 228 4108-1550. Änderungen und Druckfehler vorbehalten. Stand 10/2022



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Informieren Sie uns unverzüglich über das erzielte “Hole in One”.
- Übermitteln Sie uns eine Bestätigung des Golfclubs, in welchem das offizielle Turnier stattfand, bei welchem das “Hole in One” erzielt wurde.
- Sie sind verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

Der einmalige Beitrag wird direkt bei Abschluss der Versicherung per Kreditkarte, PayPal oder Gutschein-Code bezahlt.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem bei Abschluss gewählten Zeitpunkt und endet automatisch nach Ablauf eines Jahres.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag endet automatisch nach Ablauf des gewählten Versicherungszeitraums.



Inhaltsverzeichnis

**Allgemeine Versicherungsbedingungen
GARANTA Golfschutz-Versicherung Hole in One**

Seite 2

Datenschutzbestimmungen

Seite 9

**Informationen gemäß Art. 13 und 14 DSGVO
für Versicherungskunden**

Seite 11

Vereinbarung elektronische Kommunikation

Seite 13

Allgemeine Versicherungsbedingungen

GARANTA Golfschutz-Versicherung Hole in One

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.

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

Inhaltsverzeichnis

Übersichtsblatt

Teil A Allgemeiner Teil

Der Versicherungsschutz

- Artikel 1 Versicherte Person
- Artikel 2 Versicherungssumme
- Artikel 3 Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)
- Artikel 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 5 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

Der Versicherungsfall

- Artikel 6 Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
- Artikel 7 Was gilt, wenn zu einem Versicherungsfall Leistungen bei anderen Versicherungen oder sonstigen Dritten eingefordert werden können? (Subsidiarität und Regress)
- Artikel 8 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Entschädigung ausbezahlt?

Das Versicherungsverhältnis

- Artikel 9 Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen und wann beginnt der Versicherungsschutz?
- Artikel 10 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 11 Welches Recht gilt? Was sind die Vertragsgrundlagen?
- Artikel 12 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)
- Artikel 13 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
- Artikel 14 Rücktrittsrechte
- Artikel 15 Sprache
- Artikel 16 Aufsichtsbehörde
- Artikel 17 Zugang zu Beschwerdeverfahren

Teil B Besonderer Teil – Hole in One Versicherung

- Artikel 18 Welche Leistungen sind versichert? Versicherungsfall und Nachweis

Anhang



Übersicht Versicherungsschutz

GARANTA Golfschutz-Versicherung Hole in One

Hole in One

Kostenübernahme bei einer „Hole in One“ Feier

bis 1.000,00 Euro

Teil A Allgemeiner Teil

Der Versicherungsschutz (Artikel 1 - Artikel 5)

Artikel 1 Versicherte Person

Der Versicherungsschutz gilt für alle zur Versicherung angemeldeten Personen, welche Ihren Hauptwohnsitz in Österreich haben.

Artikel 2 Versicherungssumme

Die in der Police genannten jeweiligen Versicherungssummen sind Höchsthaftungssummen pro versicherter Person und Schadenereignis. Die Versicherungssummen begrenzen die Leistungen auch dann, wenn die versicherte Person mehrere Versicherungen abgeschlossen hat (Artikel 3 und Artikel 4).

Artikel 3 Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)

Versichert sind die im besonderen Teil (B) in Artikel 18 genannten Deckungsteile, die während der Laufzeit des Vertrages (siehe Police), also nach Aktivierung des Versicherungsschutzes sowie Bezahlung der Prämie (siehe Artikel 9) und vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit eingetreten sind.

Artikel 4 Wo gilt die Versicherung? (örtlicher Geltungsbereich)

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Artikel 5 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden; in der Sporthaftpflichtversicherung (Besonderer Teil B) besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person vorsätzlich den Eintritt des Ereignisses, für das er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;
 - 1.2. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.3. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art zusammenhängen;
 - 1.4. direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit jeglicher Art von Terrorakten. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen;
 - 1.5. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung verursacht werden, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt;
 - 1.6. durch innere Unruhen verursacht werden, wenn der Versicherte daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - 1.7. 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
 - 1.8. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.9. aufgrund behördlicher Verfügung hervorgerufen werden;
 - 1.10. die versicherte Person infolge einer Bewusstseinsstörung oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.

2. Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die

- 2.1. durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
 - 2.2. durch Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen-, Stehen lassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden
3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind weitere im besonderen Teil (B) in Artikel 18 geregelt.

Der Versicherungsfall (Artikel 6 - Artikel 8)

Artikel 6 Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß §6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
2. Die versicherte Person hat
 - 2.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen der GARANTA zu befolgen;
 - 2.2. die GARANTA über den eingetretenen Versicherungsfall unverzüglich, spätestens aber innerhalb einer Woche, wahrheitsgemäß und umfassend telefonisch oder schriftlich (in elektronischer Form oder per Post) zu informieren. Außerdem sind der GARANTA alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.
 - 2.3. nach Erhalt von Formularen, welche der GARANTA zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt an die GARANTA unverzüglich zuzusenden;
 - 2.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
 - 2.5. alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die von der GARANTA verlangten Auskünfte zu erteilen;
 - 2.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
 - 2.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
 - 2.8. Beweismitteln, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Tatbestandsaufnahmen, Kaufnachweise etc., dem Versicherer unaufgefordert im Original zu übergeben.
 - 2.9. Für die Leistungen gemäß Artikel 18 sind der GARANTA die Originalbelege zu überlassen.
3. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in Artikel 18 geregelt.

Artikel 7 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, so ist der Versicherte bei Leistung der GARANTA verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten.

Artikel 8 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Entschädigung ausgezahlt?

1. Der Versicherungsnehmer kann seine Ansprüche direkt beim Versicherer geltend machen. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung zwei Wochen danach 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 9 - Artikel 17)

Artikel 9 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 10 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)

Der Versicherungsnehmer ist zugleich die versicherte Person. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.

Artikel 11 Welches Recht gilt? Was sind die Vertragsgrundlagen?

1. Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.
2. Vertragsgrundlagen sind die Polizza, der vereinbarte Tarif, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die in der Polizza 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 12 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 13 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Alle Erklärungen des Versicherungsnehmers 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 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 zugegangen wären. 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 des Versicherungsnehmers.

Artikel 14 Rücktrittsrechte

Rücktrittsrecht nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

- (1) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizza bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.
- (3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

GARANTA Versicherungs-AG Österreich, Moserstraße 33, 5020 Salzburg, kundenservice@garanta.at

Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

- (4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
- (5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG)

- 1) Sie können als Verbraucher vom Vertrag oder Ihrer Vertragserklärung gemäß § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG) bis zum Ablauf der in Abs. 2 genannten Frist ohne Angabe von Gründen zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beträgt 14 Tage und beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses (=Zusendung der Polizza bzw. Versicherungsschein oder vorherige gesonderte Annahmeerklärung). Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.
- (3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an

GARANTA Versicherungs-AG Österreich, Moserstraße 33, 5020 Salzburg, kundenservice@garanta.at

(4) Haben Sie die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen. Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrags erst nach ausdrücklicher Zustimmung des Verbrauchers begonnen werden.

- (5) Üben Sie Ihr Rücktrittsrecht nach § 8 FernFinG nicht aus, so bleibt der Versicherungsvertrag bestehen. Sie erhalten den vereinbarten Versicherungsschutz und Sie sind zur Zahlung der vereinbarten Prämie verpflichtet.
- (6) Treten Sie nach § 8 FernFinG zurück, so können wir lediglich die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß tatsächlich bereits erbrachte Dienstleistung verlangen. Der zu zahlende Betrag darf nicht höher sein, als es dem Anteil der bereits erbrachten Dienstleistungen im Verhältnis zum Gesamtumfang der vertraglich vereinbarten Dienstleistungen entspricht. Wir können die Zahlung dieses Entgelts nur verlangen, wenn wir Sie über die Frist und Modalitäten für die Ausübung dieses Rücktrittsrecht einschließlich des Betrags, den Sie gegebenenfalls zu entrichten haben, sowie die Folgen der Nichtausübung des Rechts informiert haben und wenn Sie dem Beginn der Erfüllung des Vertrags vor Ende der Rücktrittsfrist ausdrücklich zugestimmt haben. Treten Sie nach § 8 FernFinG vom Vertrag zurück, so haben wir Ihnen unverzüglich, spätestens aber binnen 14 Tagen ab Erhalt der Rücktrittserklärung, jeden Betrag, den wir von Ihnen vertragsgemäß erhalten haben, abzüglich des von Ihnen zu entrichtenden Entgelts, zu erstatten.

Artikel 15 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 16 Aufsichtsbehörde

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

Artikel 17 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.

Teil B Besonderer Teil – Hole in One Versicherung

Artikel 18 Welche Leistungen sind versichert? Versicherungsfall und Nachweis

Versicherungsfall ist die Erzielung eines „Hole in One“, also das erfolgreiche Spielen einer Bahn mit einem einzigen Schlag, somit das „Einlochen“ des Abschlags.

Dabei gelten folgende Voraussetzungen:

1. das verwendete Material und die Ausrüstung müssen mit den Vorschriften der International Professional oder Amateur Golfers Association übereinstimmen
2. das Grün (Green) an dem versicherten Loch darf weder besonders präpariert noch gegenüber den gewöhnlichen Spielverhältnissen verändert sein
3. das Loch auf dem Grün darf nicht so platziert sein, dass es ein Hole in One erleichtert
4. jeder Teilnehmer hat während der ganzen Veranstaltung nur einen Schlag, Übungsschläge (Mulligans) sind nicht gestattet; auch nur ein versehentliches Berühren des positionierten Golfballs gilt als Schlag

Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme von 1.000,00 Euro auf Erstes Risiko die nachgewiesenen **Kosten einer Einladung bzw. Feier**, welche aufgrund eines in einem offiziellen Turnier erzielten „Hole in One“ der versicherten Person erfolgte. Als offizielles Turnier, gelten Turniere, welche im Turnierplan eines Golfclubs ausgeschrieben wurden.

Als Nachweis für das erzielte „Hole in One“ muss eine Bestätigung des Golfclubs (bestätigte und abgestempelte Scorecard) über die Erzielung vorgelegt werden.



Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG)

- § 6** (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 zugewandt 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 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 Versicherungsfalls 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 v. H. der Jahresprämie, höchstens aber mit 60,00 EUR 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.