

Antrag auf eine Berufshaftpflichtversicherung für Reitpädagogen



Allgemeine Kundendaten

neuer Kunde ja nein

Name

Straße/Gasse/Platz.....

Postleitzahl Ort

Polizzenummer des Vorvertrags

Vorversicherung/Polizzenummer des Vorvertrag:

Beiliegend: Gewerbeschein Schadensaufstellung über die letzten fünf Jahre

Deckungsumfang

Vertragsgrundlagen: AHVB/EHVB 2012

Deckungspaket gemäß Rahmenvereinbarung zu einer Berufshaftpflichtversicherung für Kunden der Trisol KG.

Versichertes Risiko:

Alle gegenwärtigen und zukünftigen Eigenschaften, Rechtsverhältnisse und Tätigkeiten, die sich ergeben können aus den Bereichen....

- Reitpädagogen nach TRIK, Therapeutisches Reiten (HippotherapeutInnen, VoltigiertherapeutInnen (HPV), Heilpädagogische ReittherapeutInnen (HPR) bzw. Lehrwarte für Behindertenreiten)
- Voltigier-bzw. Reitübungsleiter/-warte/-instruktoren/-trainer/-lehrer
- Pferdeführer und andere Hilfskräfte im therapeutischen Reiten

Die Tierhalterhaftpflicht für Reittiere gilt subsidiär mitversichert (besteht für versicherte Kosten prinzipiell Versicherungsschutz aus einem anderen Versicherungsvertrag, dann wird aus gegenständlichem Vertrag keine Leistung erbracht; dies gilt unabhängig davon, ob aus dem anderen Versicherungsvertrag tatsächlich eine Leistung zu erbringen ist).

Pauschalversicherungssumme:

Die Pauschalversicherungssumme beträgt für Personen- und Sachschäden EUR 1.500.000,00

Prämie:

Die Prämie je versicherter Person beträgt jährlich EUR 45,00.

Die Versicherungssteuer ist in den angeführten Beträgen berücksichtigt.

Voraussetzung für die Anwendbarkeit dieses Antrages:

Diese Rahmenvereinbarung findet Anwendung für...

- Ausschließlich Betriebsneugründungen oder Betriebe mit einem Schaden-/Kostensatz < 85% innerhalb der letzten 5 Jahre auf Basis der in dieser Rahmenvereinbarung angebotenen Konditionen.
- Ausschließlich Betriebe mit Sitz in Österreich.

Alle anderen Unternehmen sind separat anfragepflichtig.

Antrag auf Betriebs-Haftpflicht-Versicherung

Jahresprämie:	EUR 40,54
<u>zuzüglich der Versicherungssteuer von derzeit 11%</u>	EUR 4,46
<u>Gesamtjahresprämie für die Haftpflichtversicherung</u>	EUR 45,00

Versicherungsbeginn:

Hauptfälligkeit: (Vertragslaufzeit 1 Jahr)

Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, sofern er nicht von einem der Vertragspartner unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten, bezogen auf den Zeitpunkt der Hauptfälligkeit, schriftlich gekündigt wird.

Inkassoart:

- Erlagschein
- Bankkonto: BIC.:.....
IBAN:
- Kundenkonto: Nr.:

Zahlungsweise:

- jährlich
- halbjährlich (3 % Zuschlag)

Polizze an : VN Original, Kopie an Vermittler

Original und Kopie an Vermittler

Vermittler:
Trisol KG

Vermittlernummer:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der AntragsstellerIn

Allgemeine Vertragspunkte

Vertragspartner

Vertragspartner ist die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft, 1010 Wien, Schwarzenbergplatz 15

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht/Versicherungsaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5, www.fma.gv.at

Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet österreichisches Recht Anwendung.

Vertragsgrundlagen

Es gelten die jeweils bei der beantragten Sparte unter Vertragsgrundlagen angeführten Versicherungsbedingungen.

Angebotsbindefrist

Der Versicherer ist sechs Wochen ab dem Datum der Angebotserstellung an das Angebot gebunden. Der Versicherungsvertrag kommt zu Stande, wenn die Annahme des Angebotes in schriftlicher Form erklärt wird und innerhalb der Bindefrist dem Versicherer zugeht.

Bitte beachten Sie, dass die Abgabe der Vertragserklärung bei Ihrer Versicherungsmaklerin/Ihrem Versicherungsmakler noch nicht den Zugang beim Versicherer mit sich bringt, da Ihr Versicherungsmakler/Ihre Versicherungsmaklerin keine Empfangsvollmacht des Versicherers besitzt. Die Erklärung muss somit unmittelbar dem Versicherer zugehen. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Annahmeerklärung beim Versicherer ist der Versicherer an das Angebot nicht mehr gebunden.

Änderung des Vertrages

Änderungen bei bestehenden Verträgen müssen zwischen Ihnen und Zurich vereinbart werden. Zurich kann Ihnen dazu jederzeit, allerdings frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, ein Angebot auf Änderung des bestehenden Vertrags unterbreiten.

Wenn Sie ein solches, unter Berufung auf diese Klausel gemachtes Angebot zur Vertragsänderung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt des Angebots ausdrücklich ablehnen, gilt Ihr Schweigen als Zustimmung zu diesem Änderungsangebot und wird die von Zurich angebotene Änderung Vertragsinhalt. Auf die Bedeutung des Schweigens und die Möglichkeit, innerhalb einer Frist von zwei Monaten eine ausdrückliche Erklärung abzugeben, wird Sie Zurich in diesem Angebot auf Vertragsänderung besonders hinweisen. Kommt eine Willenseinigung zwischen Ihnen und Zurich aufgrund Ihres ausdrücklichen Widerspruchs nicht zustande, unterbleibt die Durchführung der angebotenen Vertragsänderung.

Ein Angebot auf Vertragsänderung durch Zurich erfolgt schriftlich. Ihr Widerspruch kann in geschriebener Form und auch in jeder anderen Form erfolgen, die im Rahmen der Geschäftsverbindung vereinbart worden ist.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt - sofern nicht ein verbindliches Vertragsangebot der Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft vorliegt - erst mit Annahme des Antrages durch den Versicherer zustande, andernfalls durch Annahme des Angebotes durch den (die) Versicherungsnehmer.

Die Annahme des von dem/der (den) VersicherungsnehmerIn (Versicherungsnehmern) gestellten Antrages erfolgt durch Zugang der Versicherungspolize oder durch Zugang einer gesonderten Annahmeerklärung. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz, soweit nicht schriftlich vorläufige Deckung zugesagt worden ist. Bei einem für später beantragten Beginn der Versicherung, besteht Versicherungsschutz frühestens ab diesem Zeitpunkt.

Verantwortlichkeit

Die Fragen des Versicherers zu den Gefahrumständen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet.

Die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft legt der Beurteilung des Risikos zu Grunde, dass die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet sind. Das vorliegende Angebot bzw. die Annahme des gegebenenfalls vorliegenden Versicherungsantrages ist im Glauben an diese Richtigkeit der Beantwortung der gestellten Fragen und die Vollständigkeit der Anzeige der Gefahrumstände erstellt. Mir (uns) ist bekannt, dass die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft vom Vertrag zurücktreten und die Leistung verweigern kann, wenn bei Beantwortung der Antragsfragen etwas verschwiegen worden ist oder falsche oder unvollkommene Angaben

gemacht worden sind. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bin (sind) ich (wir) allein verantwortlich, auch wenn ich (wir) den Antrag nicht selbst ausgefüllt habe(n).

Sie, sowie die unterzeichnende(n) Person(en), bestätigen ausdrücklich, dass die Antragstellung nur im Rahmen dieses schriftlichen Antrages erfolgt und mit der Betreuerin/dem Betreuer keine sonstigen Abreden und Vereinbarungen, insbesondere keine mündlicher Art, getroffen wurden. Der Vermittler ist nicht berechtigt, vom Erfordernis der schriftlichen, vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung der im Antrag enthaltenen Fragen abzugehen.

Rücktrittsrecht

Belehrung über Rücktrittsrechte des Antragstellers (des Versicherungsnehmers)

I.

Hat der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) diesen Versicherungsantrag dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich abgegeben und wurde ihm nicht unverzüglich eine Kopie des Antrags ausgehändigt, oder erhielt er nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung die zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen, oder hat er die in §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten, so ist der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) berechtigt, binnen zweier Wochen gemäß § 5b Versicherungsvertragsgesetz in geschriebener Form (im Falle einer gesondert erklärten Zustimmung zu einer Schriftformvereinbarung, die auch Rücktrittserklärungen umfasst: in Schriftform) vom Vertrag zurückzutreten; rechtzeitige Absendung wahrt die Frist. Dieses Rücktrittsrecht besteht nicht bei einer Vertragslaufzeit von weniger als sechs Monaten. Der Fristenlauf für den Rücktritt beginnt, wenn dem Antragsteller (dem Versicherungsnehmer) die Polizze, die Versicherungsbedingungen und die Mitteilungen gem §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz und die Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind; unabhängig von der Erfüllung dieser Voraussetzungen erlischt das Rücktrittsrecht spätestens einen Monat nach Zugang der Polizze und Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, gebührt ihm für deren Dauer ein aliquoter Teil der tarifmäßigen Jahresprämie.

II.

Für jene Antragsteller (jene Versicherungsnehmer), für die die beantragten Versicherungen nicht zum Betrieb ihrer Unternehmen gehören (Verbraucherverträge), gelten überdies noch folgende Rücktrittsrechte:

Der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) kann vom Versicherungsvertrag oder seiner Vertragserklärung binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (im Falle einer gesondert erklärten Zustimmung zu einer Schriftformvereinbarung, die auch Rücktrittserklärungen umfasst: in Schriftform) gemäß § 5c Versicherungsvertragsgesetz zurücktreten; rechtzeitige Absendung wahrt die Frist. Dieses Rücktrittsrecht besteht nicht bei einer Vertragslaufzeit von weniger als sechs Monaten. Der Fristenlauf für den Rücktritt beginnt, wenn dem Antragsteller (dem Versicherungsnehmer) die Polizze, die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung, die in §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz sowie §§ 137f Abs 7 und Abs 8 und 137g in Verbindung mit § 137h Gewerbeordnung 1994 vorgesehenen Informationen und eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind; unabhängig von der Erfüllung dieser Voraussetzungen erlischt das Rücktrittsrecht spätestens einen Monat nach Zugang der Polizze und Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, gebührt ihm für deren Dauer ein aliquoter Teil der tarifmäßigen Jahresprämie.

Der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) kann vom Versicherungsvertrag oder seiner Vertragserklärung schriftlich bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen einer Woche gem § 3 Konsumentenschutzgesetz (KSchG) zurücktreten, wenn der Antrag nicht in den Geschäftsräumlichkeiten des Versicherers gestellt wurde. Dazu genügt es, wenn der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) ein Schriftstück mit seiner eigenen Vertragserklärung oder jener des Versicherers dem Versicherer oder dessen an den Vertragsverhandlungen mitwirkenden Beauftragten mit einem Vermerk zurückstellt, der erkennen lässt, dass er den Vertragsschluss bzw die Aufrechterhaltung des Vertrages ablehnt. Rechtzeitige Absendung wahrt die Rücktrittsfrist. Dieses Rücktrittsrecht steht nicht zu, wenn der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) den Versicherungsvertrag selbst angebahnt hat oder wenn dem Vertragsschluss keine Besprechungen zwischen den Beteiligten oder ihren Beauftragten vorangegangen sind. Der Fristenlauf beginnt mit Zugang der Polizze und Belehrung über das Rücktrittsrecht. Bei Versicherungsverträgen erlischt das Rücktrittsrecht spätestens einen Monat nach Vertragsabschluss.

Ein schriftlicher Rücktritt vom Versicherungsvertrag oder seiner Vertragserklärung kann auch gemäß § 3a Konsumentenschutzgesetz (KSchG) vom Antragsteller (vom Versicherungsnehmer) binnen einer Woche erklärt werden, wenn der Versicherer den Eintritt von für die Einwilligung des Antragstellers (des Versicherungsnehmers) maßgeblichen Umständen (zB die Aussicht auf steuerrechtliche Vorteile oder eine öffentliche Förderung) als wahrscheinlich dargestellt hat und diese ohne Veranlassung des Antragstellers (des Versicherungsnehmers)

nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaße eintreten. Der Fristenlauf beginnt mit Erkennbarkeit des Nichteintritts der maßgeblichen Umstände bzw. Eintritts derselben in erheblich geringerem Ausmaß und Erhalt einer schriftlichen Belehrung über das Rücktrittsrecht. Bei Versicherungsverträgen mit mehr als einjähriger Laufzeit erlischt das Rücktrittsrecht spätestens einen Monat nach Vertragsabschluss. Rechtzeitige Absendung wahrt die Rücktrittsfrist. Kein Rücktrittsrecht nach § 3a KSchG besteht, wenn der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) bereits während der Vertragsverhandlungen wusste oder wissen musste, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder in erheblich geringerem Maße eintreten werden.

Hat der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) den Vertrag unter ausschließlicher Verwendung eines Fernkommunikationsmittels im Rahmen eines für den Fernabsatz organisierten Dienstleistungssystems abgeschlossen (Fernabsatzgeschäft), gilt überdies noch folgendes Rücktrittsrecht: Ein Rücktritt vom Versicherungsvertrag kann ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen gemäß § 8 FernFinanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG) schriftlich oder mittels eines dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträgers erfolgen. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Rücktrittsfrist beginnt mit Abschluss des Vertrages. Sollte der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen gemäß § 5 FernFinG erst nach Vertragsabschluss erhalten haben, beginnt die Rücktrittsfrist erst mit deren Erhalt.

Prämienzahlung/Gebühren/Aufwandersatz

Je nach der von Ihnen im Antrag gewählten Zahlungsweise und -art ist die Zahlung der Prämien an Zurich durchzuführen. Die Barzahlung der Prämie ist ausgeschlossen.

Bei Erteilung eines Abbuchungsauftrages im Lastschriftverfahren wird Ihr Konto zur jeweiligen Fälligkeit (Zahlungsweisen: einmalig, monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich je nach beantragter Sparte) belastet. Sollte es zu einer Rückbuchung kommen, gelangt eine Gebühr zur Verrechnung. Bei Prämienzahlung mittels Erlagschein (Zahlungsweisen: einmalig, monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich je nach beantragter Sparte) wird Ihnen zeitgerecht der entsprechende Erlagschein zugesandt, welcher innerhalb von 14 Tagen auf das angegebene Bankkonto einzuzahlen ist.

Bei Zahlungsverzug gemäß § 38 VersVG (Erstprämie bzw. einmalige Prämie) und § 39 VersVG (Folgeprämie) und bei Gläubigerverständigung im Zahlungsverzug gelangen die notwendigen Kosten zweckentsprechender außergerichtlicher Betreuung- oder Einbringungsmaßnahmen (insbesondere Mahngebühren) zur Verrechnung, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zur betriebenen Forderung stehen. Die Höhe der Mahngebühren entnehmen Sie bitte dem unter www.zurich.at veröffentlichtem Gebührenblatt oder Sie können diese jederzeit von uns erfragen. Die verrechneten Gebühren enthalten den Ersatz des Aufwandes, den Zurich in den bereits angeführten Fällen an Dritte zu leisten hat. Zurich ist berechtigt, einen allfällig höheren Aufwandersatz gegen Leistungsnachweis in Rechnung zu stellen. Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Beginn eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der Statistik Austria monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber dem für den Monat Oktober 2006 verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.

Befugnisse unserer BetreuerInnen/unserer Versicherungsagenten

Die Betreuerin/der Betreuer ist bevollmächtigt, schriftliche Anträge auf Abschluss, Verlängerung oder Abänderung von Versicherungsverträgen entgegenzunehmen, sowie die vom Versicherer ausgefertigten Polizzen auszuhändigen. Die Betreuerin/der Betreuer ist bevollmächtigt, verbindliche Vertragsangebote der Zurich Versicherungs-Aktiengesellschaft auszuhändigen und die Erklärungen zu deren Annahme entgegenzunehmen. Die Betreuerin/der Betreuer ist keinesfalls berechtigt, Erklärungen für den Versicherer abzugeben oder Geldeswert mit schuldbeitragender Wirkung gegenüber dem Versicherer entgegenzunehmen. Die Betreuerin/der Betreuer ist nicht berechtigt, vom Erfordernis der schriftlichen, vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung der in diesem Dokument enthaltenen Fragen abzugehen.

Befugnisse der Versicherungsmaklerin/des Versicherungsmaklers

Die Versicherungsmaklerin/der Versicherungsmakler agiert primär als Ihr Vertreter und ist verpflichtet, Ihren Aufträgen nachzukommen und dabei Ihre Interessen zu wahren. Der Umfang seiner Berechtigung wird durch die von Ihnen erteilte Vollmacht begrenzt. Die Versicherungsmaklerin/der Versicherungsmakler ist keinesfalls berechtigt, Erklärungen für den Versicherer abzugeben oder von Ihnen Geldeswert mit schuldbeitragender Wirkung gegenüber dem Versicherer entgegenzunehmen. Bei Annahme des Antrags durch Sie bzw. durch uns sind wir verpflichtet, Provision gemäß dem mit uns geschlossenen Maklervertrag an die Versicherungsmaklerin/den Versicherungsmakler zu bezahlen.

VEREINBARUNG zur Form von Erklärungen und anderen Informationen

ALLGEMEINES (Formbegriffe und Kommunikationswege)

Form bezeichnet die Art und Weise sowie das äußere Erscheinungsbild, in dem eine Erklärung oder Information dem Empfänger zugeht.

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Originalunterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht), entsprochen.
Eine eigenhändige Unterschrift des Erklärenden ist in der geschriebenen Form nicht erforderlich. Erklärungen und Informationen in geschriebener Form können zum Beispiel per Telefax , E-Mail oder auf dem Postweg übermittelt werden.

EMPFEHLUNG: Um eine Bearbeitung zu erleichtern und eine eindeutige Zuordnung zu ermöglichen, empfehlen wir, einen Bezug in die Erklärung oder Information aufzunehmen (z.B.: Polizzenummer, Schadennummer hinsichtlich eines bei Zürich bestehenden Versicherungsvertrages).

FORMVEREINBARUNG

1.

Für folgende Erklärungen und Mitteilungen zwischen Versicherer und Antragstellerin/Antragsteller (Versicherungsnehmerin/Versicherungsnehmer) bzw. der versicherten Person(en) oder sonstigen Dritten wird ausdrücklich die Schriftform vereinbart:

- Kündigungen und Rücktrittserklärungen
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung)
- Vinkulierung, Verpfändung, Abtretung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag und deren Aufhebung (vereinbarte Beschränkungen der Abtretbarkeit und Verpfändbarkeit sind zu beachten)

2.

Für alle anderen Erklärungen und Informationen der Antragstellerin/des Antragstellers (der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers) bzw. der versicherten Person(en) oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit der beantragten Versicherung/den beantragten Versicherungen genügt es zu deren Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und dem Versicherer zugehen.

In geschriebener Form abzugebende Erklärungen und Informationen können selbstverständlich auch in Schriftform rechtswirksam übermittelt werden.

3.

Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen der Antragstellerin/des Antragstellers (der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers) bzw. der versicherten Person(en) oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.

Für den Zweck der Zustellung elektronischer Post, gibt die Antragstellerin/der Antragsteller (die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer) nachstehende E-Mailadresse(n) bekannt:

E-Mailadresse(n):

Unterschrift

Vereinbarungen über die Datenverwendung

1. Verwendung (einschließlich automationsunterstützte Verarbeitung) personenbezogener Daten unter Ausnahme der Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich und unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer die mit der beantragten Versicherung im Zusammenhang stehenden Daten, die sich aus der Antragsbearbeitung oder der Vertragsdurchführung ergeben (Personenidentifikationsdaten, Prämien­daten, Meldedaten und Meldestatus, Risikodaten, den Versicherungsvertrag betreffende Daten) automationsunterstützt verarbeitet und verwendet.

Personenbezogene Gesundheitsdaten darf und wird der Versicherer nur im Zusammenhang mit Versicherungsverhältnissen, bei denen der Gesundheitszustand des Versicherten oder eine Geschädigten erheblich ist, verwenden, soweit dies

- zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag angeschlossen oder geändert wird, oder
- zur Verwaltung bestehender Versicherungsverträge, oder
- zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag unerlässlich ist und nachdem diese Daten entsprechend einer der nachfolgend geschilderten Arten ermittelt wurden.

Personenbezogene Gesundheitsdaten wird der Versicherer ausschließlich

- durch Befragung jener Person, die versichert werden soll oder bereits versichert ist bzw durch Befragung des Geschädigten, oder
- anhand vom VN bzw Geschädigten beigebrachter Unterlagen, oder
- durch Auskünfte von Dritten bei Vorliegen einer für den Einzelfall erteilten ausdrücklichen Zustimmung des Betroffenen, oder
- durch Heranziehung sonstiger, dem Versicherer rechtmäßigerweise bekanntgewordener Daten, die dem Betroffenen vom Versicherer mitzuteilen sind, ermitteln.

Die Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer ist nicht Gegenstand der vorliegenden Zustimmungserklärung und von dieser daher nicht umfasst! Erfordert daher die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sowie die Beurteilung über Abschluss oder Änderung des Versicherungsvertrages die Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten durch Auskünfte von Dritten, so wird der Versicherer im konkreten Anlassfall vom Betroffenen eine ausdrückliche Zustimmung zu einer solchen Ermittlung einholen.

2. Verwendung personenbezogener Daten im Verhältnis zu anderen Versicherungsunternehmen

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich und unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles sowie im Zusammenhang mit der Prämie­einstufung nach einem Bonus- /Malussystem im Rahmen der Kfz-Haftpflichtversicherung Personen- und Risikoidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Kennzeichen und Fahrgestellnummer des versicherten Fahrzeugs), Meldedaten und Daten zum Meldestatus und Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber personenbezogene Gesundheitsdaten oder sensible Daten (rassische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung, Sexualleben, Gewerkschaftszugehörigkeit) an andere Versicherungsunternehmen in Österreich übermitteln und von diesen erhalten kann. Im Rahmen einer Assistenzversicherung stimmen die genannten Personen einer Übermittlung folgender Daten an die mit der Abwicklung von Assistenzfällen betrauten Unternehmungen zu: Name, Geburtsdatum, Anschrift, Versicherungsvertragsdaten.

3. Verwendung personenbezogener Daten im Rahmen des ZIS

Das Zentrale Informationssystem (ZIS) des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung von Geldwäsche, Versicherungsmissbrauch und Versicherungsbetrug und ein Informationsverbundsystem im Sinne des § 4 Z 13 DSGVO 2000. Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich und unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag Personen- und Risikoidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Kennzeichen und Fahrgestellnummer des versicherten Fahrzeugs), Meldedaten und Daten zum Meldestatus sowie Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber

personenbezogene Gesundheitsdaten oder sensible Daten (rassische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung, Sexualleben, Gewerkschaftszugehörigkeit) im Rahmen des ZIS in Einzelfällen an andere Versicherungsunternehmen in Österreich übermitteln und von diesen auch erhalten kann.

4. Zustimmung zur Verwendung von Daten zu Punkten 1 - 3.

Ich bin/Wir sind mit der in den Punkten 1. - 3. beschriebenen Datenverwendung durch den Versicherer

- ausdrücklich einverstanden
- nicht einverstanden

5. Sonstige Verwendung von Daten

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten [z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keine personenbezogenen Gesundheitsdaten und keine sensiblen Daten (rassische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung, Sexualleben, Gewerkschaftszugehörigkeit)] zu ihrer Information und Beratung über andere Produkte und Dienstleistungen verwendet. Mit dieser Vereinbarung im Sinne des Punktes 4. bin/sind ich/wir

- ausdrücklich einverstanden
- nicht einverstanden

Abschluss auf Basis des Antrags:

Ich / Wir haben vorliegenden Antrag gelesen, verstanden und akzeptiere(n) diesen vollinhaltlich.

Ich beantrage den Abschluss der Versicherung auf der Grundlage des vorliegenden Antrags, der darin angeführten Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen (BB) sowie der unter „Allgemeine Vertragspunkte“ angeführten Bedingungen, die einen integrierenden Bestandteil des Antrags/Angebotes bilden. Sofern der Antrag infolge des Genehmigungsvorbehaltes durch den zuständigen Technik-Leiter des Regionalzentrums für die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft insgesamt nicht verbindlich ist, ist mir bewusst, dass mein/unser Antrag der Annahme durch die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft bedarf und vorher kein Vertrag zu Stande kommt. An diesen Antrag bin ich/sind wir sechs Wochen gebunden.

Die Versicherungsbedingungen erhalte ich bei Ausfertigung der Versicherungspolizze, auf Wunsch jedoch schon früher.

Hinweis:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben und die Kenntnis des Antragsinhaltes.

Durch Ihre Unterschrift machen Sie diese zum Inhalt des Vertrages und bestätigen den Erhalt einer Zweitschrift.

Ort, Datum der Antragserstellung

Unterschrift des Kunden / der Kundin (Vor- und Zuname)