

Besondere Vereinbarungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →																							
Allgemeine Fragen	<p>Bestehen für die versicherte Person Lebens-, Unfall-, Pflege-, Berufs-, Grundfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherungen und/oder Versicherungen für den Fall von schweren Krankheiten bzw. Krankenversicherungen oder sind solche beantragt?</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <input style="width:500px; height:20px;" type="text"/> Gesellschaft? Pol.-Nr.? Vers.-Summe? Ablauf?																							
	<p>Wurden Anträge in den letzten 10 Jahren gestellt, zu erschwerten Bedingungen angenommen, abgelehnt oder Verträge gekündigt?</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <input style="width:500px; height:20px;" type="text"/> Gesellschaft? Pol.-Nr.? Vers.-Summe? Ablauf?																							
Haftungserweiterungen Sondergefahren	<p>Bestehen Sondergefahren wie z. B. die Ausübung von Sportarten, mit erhöhter Unfallgefährdung (z. B. Tauchen, Klettern, Fußballspiele ab Landesliga) oder gefährliche Freizeittätigkeiten (z. B. Höhlenforschen)?</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <input style="width:500px; height:20px;" type="text"/>																							
	<p>Besteht ein Flugrisiko, wie z. B. Para- oder Segelgleiten, Drachenflug-, Ballonfahren, Segel- oder Motorflug?</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <input style="width:500px; height:20px;" type="text"/>																							
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Prämienpflichtiger Einschluss von Sondergefahren bzw. Flugrisiken gewünscht?																							
Tarifteil																								
Art und Umfang der Versicherung	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">Leistungspaket:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kompakt</td> <td><input type="checkbox"/> Premium</td> <td colspan="2">mit Kündigungsschutz, Klausel BU81</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">mit Prämienrückgewähr bei Schadenfreiheit, Klausel BU06</td> </tr> </table>	Leistungspaket:				<input type="checkbox"/> Kompakt	<input type="checkbox"/> Premium	mit Kündigungsschutz, Klausel BU81				mit Prämienrückgewähr bei Schadenfreiheit, Klausel BU06												
Leistungspaket:																								
<input type="checkbox"/> Kompakt	<input type="checkbox"/> Premium	mit Kündigungsschutz, Klausel BU81																						
		mit Prämienrückgewähr bei Schadenfreiheit, Klausel BU06																						
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gruppe 1</td> <td><input type="checkbox"/> Gruppe 2</td> <td><input type="checkbox"/> Gruppe 3</td> <td><input type="checkbox"/> Einschluss Klausel BU87 bzw. BU97 – siehe Hinweis letzte Seite</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Gruppe 1	<input type="checkbox"/> Gruppe 2	<input type="checkbox"/> Gruppe 3	<input type="checkbox"/> Einschluss Klausel BU87 bzw. BU97 – siehe Hinweis letzte Seite																			
<input type="checkbox"/> Gruppe 1	<input type="checkbox"/> Gruppe 2	<input type="checkbox"/> Gruppe 3	<input type="checkbox"/> Einschluss Klausel BU87 bzw. BU97 – siehe Hinweis letzte Seite																					
	<input type="checkbox"/> Praxis- bzw. Betriebsneugründung																							
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Haftungszeit:</td> <td><input type="checkbox"/> 6 Monate</td> <td><input type="checkbox"/> 12 Monate</td> <td><input type="checkbox"/> 24 Monate</td> </tr> </table>	Haftungszeit:	<input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate	<input type="checkbox"/> 24 Monate																			
Haftungszeit:	<input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate	<input type="checkbox"/> 24 Monate																					
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Vereinbarte Karenztage <input style="width:50px;" type="text"/></td> <td>Anzahl der Dienstnehmer (ohne Lehrling inkl. Teilzeit) <input style="width:50px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Vereinbarte Karenztage <input style="width:50px;" type="text"/>	Anzahl der Dienstnehmer (ohne Lehrling inkl. Teilzeit) <input style="width:50px;" type="text"/>																					
Vereinbarte Karenztage <input style="width:50px;" type="text"/>	Anzahl der Dienstnehmer (ohne Lehrling inkl. Teilzeit) <input style="width:50px;" type="text"/>																							
Notwendige Beilagen:																								
<ul style="list-style-type: none"> ■ Gewerbeschein oder Werkvertrag bzw. Nachweis über Neugründung ■ Gewinn & Verlustrechnung bzw. Geschäftsplan 																								
Versicherungssumme/ Prämie:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Ausschluss:</td> <td><input type="checkbox"/> Krankheitsrisiko nur bei Leistungspaket Kompakt möglich</td> <td><input type="checkbox"/> Unfallrisiko nur bei Leistungspaket Kompakt möglich</td> <td><input type="checkbox"/> Sachrisiko</td> <td><input type="checkbox"/> Unternehmer PLUS24Service</td> </tr> </table>	Ausschluss:	<input type="checkbox"/> Krankheitsrisiko nur bei Leistungspaket Kompakt möglich	<input type="checkbox"/> Unfallrisiko nur bei Leistungspaket Kompakt möglich	<input type="checkbox"/> Sachrisiko	<input type="checkbox"/> Unternehmer PLUS24Service																		
Ausschluss:	<input type="checkbox"/> Krankheitsrisiko nur bei Leistungspaket Kompakt möglich	<input type="checkbox"/> Unfallrisiko nur bei Leistungspaket Kompakt möglich	<input type="checkbox"/> Sachrisiko	<input type="checkbox"/> Unternehmer PLUS24Service																				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Jahressumme für den Bruttogewinn und alle in einem Schadenfall weiterlaufenden Regien. (Versicherungssumme für das ganze Jahr angeben:)</td> <td>Versicherungssumme</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>PR.-Satz</td> <td>%o</td> <td>+/-</td> <td>NL/ZS</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td colspan="3" rowspan="4">*) Bruttoprämie inkl. Versicherungssteuer. Der in der Prämie – gemäß den Tarifbestimmungen – eingeräumte Dauerrabatt ist bei vorzeitiger Vertragsaufhebung vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen. Rundungsdifferenzen vorbehalten.</td> <td>Nettoprämie</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Bruttoprämie*)</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Unternehmer PLUS24service</td> <td>EUR</td> <td>34,62</td> </tr> <tr> <td>Gesamtprämie/Jahr</td> <td>EUR</td> <td></td> </tr> </table>	Jahressumme für den Bruttogewinn und alle in einem Schadenfall weiterlaufenden Regien. (Versicherungssumme für das ganze Jahr angeben:)			Versicherungssumme	EUR	PR.-Satz	%o	+/-	NL/ZS	EUR	*) Bruttoprämie inkl. Versicherungssteuer. Der in der Prämie – gemäß den Tarifbestimmungen – eingeräumte Dauerrabatt ist bei vorzeitiger Vertragsaufhebung vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen. Rundungsdifferenzen vorbehalten.			Nettoprämie	EUR	Bruttoprämie*)	EUR	Unternehmer PLUS24service	EUR	34,62	Gesamtprämie/Jahr	EUR	
Jahressumme für den Bruttogewinn und alle in einem Schadenfall weiterlaufenden Regien. (Versicherungssumme für das ganze Jahr angeben:)			Versicherungssumme	EUR																				
PR.-Satz	%o	+/-	NL/ZS	EUR																				
*) Bruttoprämie inkl. Versicherungssteuer. Der in der Prämie – gemäß den Tarifbestimmungen – eingeräumte Dauerrabatt ist bei vorzeitiger Vertragsaufhebung vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen. Rundungsdifferenzen vorbehalten.			Nettoprämie	EUR																				
			Bruttoprämie*)	EUR																				
			Unternehmer PLUS24service	EUR	34,62																			
			Gesamtprämie/Jahr	EUR																				

Zustimmung zur Ermittlung und Verwendung personenbezogener Gesundheitsdaten, zur Schweigepflichtentbindung bezüglich personenbezogener Gesundheitsdaten sowie zur Ermittlung und Verwendung sonstiger Daten

I. PERSONENBEZOGENE GESUNDHEITSDATEN

Damit Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen des Versicherungsverhältnisses erhoben und verwendet werden können, ist Ihre ausdrückliche Zustimmung erforderlich. Darüber hinaus wird eine Entbindung der schweigepflichtigen Stellen (z.B. Ärzte, Krankenanstalten) von der Schweigepflicht zur Datenübermittlung benötigt. Diese Schweigepflichtentbindung können Sie auch dem Versicherer gegenüber abgeben, damit ihre Daten direkt bei den betroffenen Stellen unter Vorlage der Entbindungserklärung erhoben werden können.

1. Personenbezogene Gesundheitsdaten mit Bezug auf Vertragsabschluss/Vertragsänderung

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) beziehungsweise die zu versichernde(n) Person(en) erteilen ihre ausdrückliche Zustimmung, dass zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen der beantragte Versicherungsvertragsabschluss oder die beantragte Vertragsänderung durchgeführt werden kann, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, sowie den bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern ermittelt werden dürfen.

Unerlässliche Auskünfte sind in diesem Zusammenhang alle für eine Beurteilung über den Vertragsabschluss oder eine Vertragsänderung benötigten Auskünfte beziehungsweise Unterlagen von Ärzten oder sonstigen schweigepflichtigen Einrichtungen. Dies umfasst insbesondere erforderliche medizinische Unterlagen (Anamnese, Entlassungsberichte, Histologie- und Laborbefunde, sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten), wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann.

Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf hat zur Folge, dass entweder der Versicherer den Antrag ablehnt oder den Antrag nur zu geänderten Bedingungen annehmen beziehungsweise nicht weiter ohne Vorlage dieser benötigten Unterlagen bearbeiten kann. Der Versicherungsschutz kommt in diesem Fall entweder gar nicht oder nur eingeschränkt zustande.

2. Personenbezogene Gesundheitsdaten mit Bezug auf Versicherungsfälle

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) beziehungsweise die zu versichernden Person(en) stimmen personenbezogenen Datenerhebungen des Versicherers zur Beurteilung der Leistungspflicht unter den folgenden Voraussetzungen zu:

Ich erteile eine Vorausermächtigung:

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) beziehungsweise die zu versichernde(n) Person(en) haben die Belehrung über die Möglichkeit der Einzelfallermächtigung zur Kenntnis genommen und stimmen einer direkten Erhebung gesundheitsbezogener Personendaten zur fallbezogenen Leistungspflichtbeurteilung durch den Versicherer zu, soweit hierzu unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen schweigepflichtigen Einrichtungen benötigt werden.

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, Gesundheitsschäden, krankheitswertige Abnützungsercheinungen, Gebrechen und Unfallfolgen 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).

ja nein

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) können eine Vorausermächtigung des Versicherers zur Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten jederzeit widerrufen.

Mit einer Zustimmung zu einer Vorausermächtigung sind die nachstehende Folgen im Sinne des § 11a Abs 2 Z 4 VersVG verbunden:

Der Versicherer hat vor Einholung der von einer Zustimmung eines Betroffenen (Versicherungsnehmer oder versicherte Person) die zuvor beschriebenen Auskünfte zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall den Betroffenen von der beabsichtigten Auskunftserhebung unter Bekanntgabe der konkret nachzufragenden Daten sowie des Zweckes der beabsichtigten Datenermittlung in geschriebener Form zu verständigen. **Der Betroffene kann der beabsichtigten Datenermittlung binnen 14 Tagen nach Zugang einer solchen Verständigung dem Versicherer gegenüber in geschriebener Form widersprechen, wobei ein allfälliger Widerspruch dem Versicherer innerhalb dieser Frist zugegangen sein muss. Unterbleibt ein (fristgerechter) Widerspruch, ist der Versicherer sodann berechtigt, gestützt auf die vorliegende Einwilligungserklärung die davon umfassten Auskünfte einzuholen.** Im Rahmen der Verständigung über die beabsichtigte Datenermittlung wird der Versicherer den Betroffenen über sein Widerspruchsrecht und die Folgen eines Widerspruchs klar und verständlich belehren.

Wenn keine Vorausermächtigung erteilt wurde, erfolgt die Datenerhebung über Ermächtigungen im Einzelfall.

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) beziehungsweise die zu versichernde(n) Person(en) können dem Versicherer an Stelle einer Vorabzustimmung (wie zuvor beschriebenen) auch später anlässlich konkreter Versicherungsfälle eine nur auf den jeweiligen Einzelfall bezogene Zustimmung zur personenbezogenen Gesundheitsdatenerhebung zwecks Beurteilung der versicherungsvertraglichen Leistungspflicht abgeben. Wird eine solche Erklärung später abgegeben, kann sich die Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers verzögern. Bei Verweigerung einer solchen einzelfallbezogenen Zustimmung haben der Versicherungsnehmer [der Bezugsberechtigte/der (die) versicherte(n) Person(e)(n)] die für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall erforderlichen Auskünfte (im unten beschriebenen Umfang) selbst zu beschaffen und dem Versicherer zu übermitteln. Vor

Zugang der zur Beurteilung der Leistungspflicht benötigten Daten beim Versicherer werden Leistungsansprüche aus dem Versicherungsvertrag nicht fällig. **Unterbleibt eine Datenübermittlung ganz, kann dies im Einzelfall zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.**

Im Falle des Widerrufs der Zustimmungserklärung oder im Falle eines Widerspruchs gegen eine vom Versicherer angezeigte beabsichtigte Datenermittlung auf Grundlage einer Vorausermächtigung haben der Versicherungsnehmer [der Bezugsberechtigte/der (die) versicherte(n) Person(e)n] die für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall erforderlichen Auskünfte (im oben beschriebenen Umfang) selbst zu beschaffen und an den Versicherer zu übermitteln. Vor deren Zugang beim Versicherer werden keine Leistungsansprüche aus dem Versicherungsvertrag fällig.

Der Antragsteller und die zu versichernde Person stimmen ferner zu, dass der Versicherer Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (im Hinblick auf Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt. Ferner stimmt er zu, dass der Versicherer in Gerichts- und Polizeiakten Einsicht nimmt und bei diesen Stellen Auskünfte einholt.

3. Entbindung von der Schweigepflicht

Der Antragsteller (der Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) entbinden die in den Punkten 1. und 2. genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht sowie der Amtsverschwiegenheit im Umfang der Zustimmungserklärung.

II. SONSTIGE DATEN

1. Zustimmung zur Ermittlung und Verwendung sonstiger personenbezogener Daten

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich 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 Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum), Meldedaten und Daten zum Meldestatus und Versicherungsfalldaten [keine Gesundheitsdaten oder sensible Daten (rassistische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung,

Sexualleben, Gewerkschaftszugehörigkeit)] an andere Versicherungsunternehmen in Österreich übermitteln und von diesen erhalten kann. Im Rahmen einer Assistanceversicherung stimmen die genannten Personen einer Übermittlung folgender Daten an die mit der Abwicklung von Assistancefällen betrauten Unternehmungen zu: Name, Geburtsdatum, Anschrift, Versicherungsvertragsdaten.

2. Zustimmung zur 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 DSG 2000. **Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich zu**, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum), Meldedaten und Daten zum Meldestatus sowie die betroffene Versicherungssparte (keine Gesundheitsdaten) im Rahmen des ZIS in Einzelfällen an andere Versicherungsunternehmen in Österreich übermitteln und von diesen auch erhalten kann.

3. Verwendung von Personenidentifikations- und Vertragsdaten

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keine sensiblen Daten) zu Ihrer Beratung über andere Finanzdienstleistungsprodukte verwendet. Vorschläge für andere Finanzdienstleistungsprodukte können Ihnen per Fax, E-Mail usw. unterbreitet werden. Die genannten Daten dürfen auch durch Konzern- und Partnerunternehmen (UNIQA Insurance Group AG, UNIQA Österreich Versicherungen AG, Raiffeisen Versicherung AG, Salzburger Landes-Versicherung AG, Financelife Lebensversicherung AG, UNIQA Finanz-Service GmbH) für den beschriebenen Zweck verwendet werden.

ja nein

Die Zustimmungserklärungen gemäß Pkt. II. können jederzeit widerrufen werden.

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Jedoch ist die Erklärung des Rücktritts an keine bestimmte Form gebunden, wenn der Versicherungsnehmer Verbraucher ist. Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung fristgerecht abgesendet wird. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Die qualifizierte elektronische Signatur ist der eigenhändigen Unterschrift nicht gleichgestellt.

einverstanden nicht einverstanden

Rücktritt: Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) kann vom Vertrag bzw. von Vertragsänderungen innerhalb einer Frist von 31 Tagen zurücktreten. Die Frist für den Rücktritt vom Vertrag bzw. von Vertragsänderungen beginnt mit Vorliegen aller folgenden Voraussetzungen zu laufen: Zustandekommen des Vertrages bzw. der Vertragsänderungen, Zugang der Polize und Zugang der Belehrung über das Rücktrittsrecht. Wenn der Antragsteller Verbraucher ist, ist die Erklärung des Rücktritts an keine bestimmte Form gebunden. Wenn der Antragsteller Unternehmer ist, bedarf es der Rücktrittserklärung in geschriebener Form. Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb der Rücktrittsfrist abgesendet wird.

Folgen des Rücktritts: Im Falle eines Rücktritts von Vertragsänderungen wird der Vertrag in den Zustand zurückversetzt, der vor der beantragten Änderung bestanden hat.

Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Durch meine Unterschrift mache ich die oben genannten Erklärungen und Hinweise, wie insbesondere die Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten zum Inhalt des Antrages und erkenne diese an. **Hinweis:** Besondere Vereinbarungen müssen in geschriebener Form erfolgen, mündliche Abreden haben keine Gültigkeit!

Unterschrift Berater

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person(en)

Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. gesetzliche(r) Vertreter

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name, Geburtsdatum, Körpergröße, Gewicht _____ cm _____ kg

1. Wer ist Ihr behandelnder Arzt (Hausarzt mit Name und Anschrift)?	
2. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Zigaretten geraucht? Wenn ja, dann bitte Anzahl pro Tag angeben:	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
3. Konsumieren Sie täglich Alkohol (Art und Menge) oder nehmen oder nahmen Sie Drogen (welche, wie viele und in welchem Zeitraum)	Alkohol: <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j Drogen: <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
4. Haben Sie in den letzten drei Jahren über einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen täglich Medikamente eingenommen? Welche, von wann bis wann?	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
5. Waren Sie in den letzten fünf Jahren in regelmäßiger ärztlicher Behandlung oder Kontrolle? (Wenn ja, weshalb? Von wann bis wann? Bei wem?)	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
6. Wurden Sie in den letzten zehn Jahren in einem Krankenhaus, einer Rehabilitations- oder Kureinrichtung stationär aufgenommen? Sind Untersuchungen, Operationen, Therapien inkl. Chemotherapie erfolgt, geplant oder angeraten? Wenn ja, welche? Wo und wann?	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
7. Bestanden jemals gut- oder bösartige Tumorerkrankungen wie z. B. Leukämie, Brustkrebs, Melanom, Gehirntumor, Adenome, etc. oder Erkrankungen des Immunsystems wie z. B. HIV. Hatten Sie jemals eine Chemotherapie oder Bestrahlung? (Wenn ja, bitte nähere Angaben wie Art, Zeitraum ...)	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j

Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 10 Jahren Krankheiten, Störungen, Verletzungen, Anomalien oder Beschwerden? Wenn ja: Welche? Von wann bis wann? Name, Adresse des (der) behandelnden Arztes (Arztes) und ev. bekannte Werte*. Bitte vorhandene Befunde in Kopie beilegen!

a) des Herzens oder des Kreislaufs wie z. B. erhöhter Blutdruck (Werte angeben), Schmerzen in der Herzgegend, Durchblutungsstörungen, Schlaganfall, Vorhofflimmern, Herzinfarkt ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
b) des Nervensystems wie z. B. Multiple Sklerose, Parkinson, Lähmungen, Epilepsie, Migräne ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
c) der Psyche wie z. B. Angststörungen, Depression, Burnout, Suizidversuch, Essstörungen, Neurosen ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
d) der Ohren wie z. B. Tinnitus, Hörsturz, vermindertes Hörvermögen ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
e) der Augen wie z. B. Sehstörung, Doppelbilder, grauer/grüner Star ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">Dioptrien <input type="text"/> re <input type="text"/> li</div>
f) der Haut wie z. B. Neurodermitis, Schuppenflechte, Allergie ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
g) der Knochen, Gelenke, Muskeln, Wirbelsäule oder Bandscheiben wie z. B. Meniskus, Osteoporose, rheumatische Beschwerden, Nacken- oder Kreuzschmerzen, Bandscheibenvorfall ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
h) der Lunge oder der Atemwege wie z. B. chronische Bronchitis, Asthma, Nasenscheidewandverkrümmung ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
i) des Magens, der Speiseröhre, des Darms, der Galle, Leber oder Bauchspeicheldrüse wie z. B. Gastritis, chronische Darmentzündung, Hepatitis, ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
j) der Niere, Harnwege, Geschlechtsorgane, Brustdrüse oder Prostata wie z. B. Entzündungen, Steine, Nierenversagen, Zysten ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
k) des Stoffwechselsystems wie z. B. Zuckerkrankheit, erhöhte Blutfette (Laborwerte angeben), Harnsäure, Schilddrüsenerkrankungen oder Erkrankungen des Blutes wie z. B. Thrombose, Blutgerinnungsstörung ...	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j
l) Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j Geburtstermin: _____
m) Haben Sie von Unfallverletzungen Dauerfolgen und beziehen oder bezogen Sie eine Rente wegen eines Unfalls oder sonstiger gesundheitlicher Gründe (z. B. Schwerbehinderung) oder ist eine solche beantragt? Wenn ja, Grund und Zeitraum bitte angeben.	<input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> j

*** Ergänzende Angaben zu den oben gestellten Fragen:**

Ich/Wir erkläre/n, dass alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet wurden – auch wenn und soweit dieser Antrag von einer dritten Person ausgefüllt wurde. Im Falle einer unterbliebenen Bekanntgabe eines Umstandes nach dem in geschriebender Form nachgefragt wurde kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder vertragliche Leistungen verweigern.

Unterschrift Berater	Ort, Datum	Unterschrift der zu versichernden Person(en)	Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. gesetzliche(r) Vertreter

Erklärungen und Hinweise

Rechtsgrundlagen

Bei Beantragung verschiedener Sparten handelt es sich um Anträge zu rechtlich selbstständigen Verträgen. Die Rechtsgrundlagen für die einzelnen beantragten Sparten sind die derzeit geltenden Tarifbestimmungen, die Versicherungsbedingungen sowie das Versicherungsvertragsgesetz. Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

Verantwortlichkeit für den Antrag

Für die Richtigkeit aller Angaben ist der Antragsteller allein verantwortlich, auch wenn er den Antrag nicht selbst ausgefüllt hat. Der Vermittler darf über die Bedeutung von Antragsfragen oder Erkrankungen keine verbindlichen Erklärungen abgeben und er kann keine verbindlichen Zusagen machen. Alle Angaben müssen in geschriebener Form in das Antragsformular aufgenommen werden. Besondere Vereinbarungen und Vorbehalte bedürfen der Bestätigung des Versicherers in geschriebener Form. Der Antragsteller erklärt, dass alle Fragen, insbesondere jene nach den gefahrerheblichen Umständen (z.B. Gesundheitsfragen), wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet wurden und die in diesem Formular niedergeschriebenen Angaben richtig sind. Er nimmt zur Kenntnis, dass eine unrichtige Angabe den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben kann.

Antragsbindungsfrist

Ist eine andere Bindungsfrist nicht im Einzelnen ausgehandelt, so ist der Antragsteller an den Antrag sechs Wochen gebunden.

Beginn des Versicherungsschutzes

Die Antragstellung begründet noch keinen Versicherungsvertrag und keinen Versicherungsschutz. Erst mit Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung beim Versicherungsnehmer kommt es zum Abschluss des Versicherungsvertrags. Versicherungsschutz vor Vertragsabschluss besteht nur bei Zusage einer vorläufigen Deckung in dem vom Versicherer zugesagten Umgang.

Anzeigepflicht bei Erhöhung der Gefahr bis zum Vertragsabschluss

Der Antragsteller verpflichtet sich, dem Versicherer alle Veränderungen im Gesundheitszustand (Beschwerden, Erkrankungen, Verletzungen), Veränderungen des Berufes und/oder im Freizeitverhalten der versicherten Person(en), die bis Vertragsabschluss, d.h. bis zum Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung eintreten, unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen.

Treuebonus (laufzeitabhängiger Prämienachlass)

Aufgrund der vereinbarten mehrjährigen Vertragslaufzeit wird ein laufzeitabhängiger Prämienachlass auf die Tarifgrundprämie eingeräumt, der in der vereinbarten Prämie bereits berücksichtigt ist. Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung entfallen die Voraussetzungen für den Nachlass. Für diesen Fall verpflichtet sich der Versicherungsnehmer zur Zahlung einer Nachschussprämie gemäß nachstehender Berechnung.

Die Höhe der Nachschussprämie beträgt

- bei einer vereinbarten Vertragslaufzeit von mindestens 10 Jahren und
 - einem Nachlass von 20 % bei einer Beendigung innerhalb der beiden ersten Jahre der vereinbarten Laufzeit 90 %, innerhalb des 3. Jahres 80 %, innerhalb des 4. Jahres 70 %, innerhalb des 5. Jahres 60 %, innerhalb des 6. Jahres 50 %, innerhalb des 7. Jahres 40 %, innerhalb des 8. Jahres 30 %, innerhalb des 9. Jahres 20 %, innerhalb des 10. Jahres 10 % der Bemessungsgrundlage;
 - einem Nachlass von 10 % bei einer Beendigung innerhalb der beiden ersten Jahre der vereinbarten Laufzeit 45 %, innerhalb des 3. Jahres 40 %, innerhalb des 4. Jahres 35 %, innerhalb des 5. Jahres 30 %, innerhalb des 6. Jahres 25 %, innerhalb des 7. Jahres 20 %, innerhalb des 8. Jahres 15 %, innerhalb des 9. Jahres 10 %, innerhalb des 10. Jahres 5 % der Bemessungsgrundlage;
- bei einer vereinbarten Vertragslaufzeit von 5 Jahren und
 - einem Nachlass von 10 % bei einer Beendigung innerhalb der beiden ersten Jahre der vereinbarten Laufzeit 50 %, innerhalb des 3. Jahres 30 %, innerhalb des 4. Jahres 15 %, innerhalb des 5. Jahres 5 % der Bemessungsgrundlage;
 - einem Nachlass von 5 % bei einer Beendigung innerhalb der beiden ersten Jahre der vereinbarten Laufzeit 25 %, innerhalb des 3. Jahres 15 %, innerhalb des 4. Jahres 8 %, innerhalb des 5. Jahres 3 % der Bemessungsgrundlage.

Bemessungsgrundlage ist immer die zum Zeitpunkt der Vertragsauflösung nach Maßgabe des Vertrages aktuelle Jahresprämie.

Im Fall der vorzeitigen Vertragsbeendigung durch Risikowegfall ist die Nachschussprämie nie höher als die Differenz zwischen der tatsächlich bezahlten Prämie und der Prämie, die der Versicherer hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

Eine Nachschussprämie ist nicht zu bezahlen, wenn der Versicherer den Vertrag aufgrund des Eintritts eines Versicherungsfalls kündigt, ohne dass der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen weiteren Anlass zu Kündigung gegeben hat, wie etwa Verzug mit der Prämienzahlung oder Verletzung einer Obliegenheit. Ferner ist die Nachschussprämie nicht zu bezahlen, wenn bei vorzeitiger Vertragsauflösung durch den Versicherungsnehmer der Versicherer Anlass zur Kündigung des Vertrages aus wichtigem Grund gegeben hat.

Hinweis zu den Bestimmungen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung:

Der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte(n) Person(en) können vom Versicherer eine Begründung verlangen, wenn die Gesundheitsauskünfte aus risikobedingten Gründen eine Ablehnung, eine Vereinbarung eines Prämienzuschlags, einen Risikoausschluss, eine Verminderung der Leistung oder eine besondere Wartefrist erforderlich machen, sofern dem Versicherer der Nachweis für das Vorliegen einer Behinderung erbracht wird (z.B. durch einen gültigen Behindertenpass des Bundessozialamts oder einen gültigen Einstellungsschein gemäß Behinderteneinstellungsgesetz).

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Beschwerdestellen

Ihre Beschwerde können Kunden an UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, richten, auch per E-Mail an info@uniqa.at. Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben.

Sie können sich aber auch an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: info@vvo.at, wenden.

Hinweise zur Tarifierung

Grundsätzlich besteht bei allen Berufsgruppen kein Versicherungsschutz für Betriebsunterbrechungen, wenn die versicherte Person aufgrund eines Personenschadens nicht in der Lage ist ein Kraftfahrzeug zu lenken, jedoch organisatorisch bzw. aufsichtsführend im versicherten Betrieb tätig sein kann.

Für einzelne Berufe besteht jedoch die Möglichkeit, die Klausel BU87 (Leistungspaket Kompakt) bzw. BU97 (Leistungspaket Premium) – Betriebsunterbrechung gilt auch dann, wenn die versicherte Person aufgrund eines Personenschadens kein Fahrzeug lenken kann – einzuschließen. Bei Einschluss dieser Klausel, erfolgt die Tarifeinstufung automatisch nach Berufsgruppe 3 und einer Mindestkarenz von 14 Tagen.

Diese Vereinbarung kann für folgende Berufe beantragt werden:

- Anlageberater/in
- Arbeitsvermittler/in
- Autohändler/in
- Bauleiter/in
- Baumaterialienhändler/in
- Betriebsberater/in
- Computertechniker/in
- Dolmetscher/in
- EDV-Dienstleister/in
- Fleischhauer/in
- Fotograf/in
- Friseur/in
- Informatiker/in
- IT-Consultant/in
- Journalist/in
- Kraftfahrzeughändler/in
- Maschinenhändler/in
- Metzger/in
- PR-Berater/in
- Programmierer/in
- Redakteur/in
- Software-Entwickler/in
- Statiker/in
- Systemprogrammierer/in
- Tontechniker/in
- Übersetzer/in
- Unternehmensberater/in
- Vermögensberater/in
- Versicherungsmakler/in
- WEB-Designer/in
- Wirtschaftsberater/in
- Zivilingenieur/in
- Zivilt Techniker/in

Klauseln

BU05 Praxis-/Existenzgründungsrabatt

Aufgrund der Unternehmensgründung wird im 1. Versicherungsjahr ein Existenzgründungsrabatt gegeben. Wird der Versicherungsvertrag vor Beginn des 8.ten Versicherungsjahres aufgelöst, so wird der gewährte Rabatt anteilig rückgefordert. Für jedes Jahr der Differenz zwischen einem Zeitraum von 7 Jahren und der tatsächlichen Vertragslaufzeit werden 1/7 des gewährten Rabattes rückverrechnet.

BU06 Prämienrückgewähr bei Schadenfreiheit

Bei Schadenfreiheit während eines Versicherungsjahres erfolgt ab dem nächstfolgenden Versicherungsjahr für das vorhergehende eine Prämienrückzahlung (Bonus) von 30 % der vorgeschriebenen Jahresprämie (incl. Versicherungssteuer).

Im Falle von Rumpfversicherungsjahren wird der aliquote Teil des 30 %-Bonus nach Vollendung des 1. vollen Versicherungsjahres rückerstattet.

BU81 Kündigungsschutz

In Abänderung der diesbezüglichen Bestimmungen der diesem Vertrag zugrunde liegenden allgemeinen Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung verzichten wir auf das Recht der Kündigung im Schadensfall. Der Kündigungsschutz gilt bis zu dem – in der Police – angeführten Ende der Vertragsdauer. Vom Kündigungsschutz ausgenommen sind jene Fälle, bei denen eine missbräuchliche Inanspruchnahme der vertraglichen Leistungen vorliegt oder Ansprüche arglistig erhoben wurden.

Der Versicherungsvertrag endet automatisch – ohne dass es einer Kündigung bedarf

– wenn

- die vereinbarte Höchsthaftungssumme aus Anlass eines Leistungsfalles ausbezahlt wurde, oder
- anlässlich mehrerer Leistungsfälle während der Vertragslaufzeit ein Betrag in Höhe der doppelten Versicherungssumme ausbezahlt wurde.

BU85 Vorteil bei hoher Karenzfrist (Leistungspaket Kompakt)

Beträgt die vereinbarte Karenzfrist zumindest 28 Tage so gilt: In Abänderung des Art. 1, Pkt. 1 der Klipp & Klar Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung 2008 wird die vereinbarte Fixtaxe nach Personenschaden auch dann geleistet, wenn der versicherte Betrieb durch die 100 % ige Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person nicht unterbrochen ist. Der Versicherer hat nach wie vor das Recht, Deckungsbeitrag und Versicherungswert zu überprüfen. Liegt der Deckungsbeitrag eines Jahres mehr als 20 % unter der Versicherungssumme, so wird die vereinbarte Fixtaxe im Verhältnis Deckungsbeitrag zu Versicherungssumme gekürzt.

BU86 (Leistungspaket Kompakt)

Die völlige (100 % -ige) Arbeitsunfähigkeit gemäß Artikel 1, Pkt. 2 der Klipp & Klar Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung 2008 ist dann nicht gegeben, wenn die versicherte Person aufgrund eines Personenschadens lediglich nicht in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu lenken, aber organisatorisch bzw. aufsichtsführend im versicherten Betrieb tätig sein kann.

BU87 (Leistungspaket Kompakt)

Die völlige (100 % -ige) Arbeitsunfähigkeit gemäß Artikel 1, Pkt. 2 der Klipp & Klar Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung 2008 ist auch dann gegeben, wenn die versicherte Person aufgrund eines Personenschadens nicht in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu lenken.

BU92 Vorteil bei hoher Karenzfrist (Leistungspaket Premium)

Beträgt die vereinbarte Karenzfrist zumindest 28 Tage so gilt: In Abänderung des Art 1, Pkt. 1 der Klipp & Klar Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung 2010 wird die vereinbarte Fixtaxe nach Personenschaden – für Betriebsumstellungskosten – auch dann geleistet, wenn der versicherte Betrieb durch die 100 %ige Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person nicht unterbrochen ist. Der Versicherer hat nach wie vor das Recht, Deckungsbeitrag und Versicherungswert zu überprüfen. Liegt der Deckungsbeitrag eines Jahres mehr als 20 % unter der Versicherungssumme, so wird die vereinbarte Fixtaxe im Verhältnis Deckungsbeitrag zu Versicherungssumme gekürzt.

BU96 (Leistungspaket Premium)

Die völlige (100 %-ige) Erwerbsunfähigkeit gemäß Artikel 1, Pkt. 2 der Klipp & Klar Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung 2010 ist dann nicht gegeben, wenn die versicherte Person aufgrund eines Personenschadens lediglich nicht in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu lenken, aber organisatorisch bzw. aufsichtsführend im versicherten Betrieb tätig sein kann.

Klausel BU97 (Leistungspaket Premium)

Die völlige (100 % -ige) Erwerbsunfähigkeit gemäß Artikel 1, Pkt. 2 der Klipp & Klar Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung 2010 ist auch dann gegeben, wenn die versicherte Person aufgrund eines Personenschadens nicht in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu lenken.



Unternehmer & Erfolgreich

Betriebsunterbrechungsversicherung

- für freiberuflich Tätige
- für Selbstständige

Antrag

Abweichende Inkassoanschrift

Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

Kundennummer

PLZ

Ort

Interne Daten

Eingangsstempel der Verwaltungsstelle

Verm.-Kto.-Nr.	Kurzname	B	D	Prov.-Anteil			FB.-Nr.	Kurzname
				Prod.-Anteil	Abschl.	Folge		
							Best.	

SEPA Lastschrift-Mandat (Ermächtigung zum Einzug der Forderungen durch SEPA-Lastschriften)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und genaue Anschrift des/der Zahlungspflichtigen

IBAN des/der Zahlungspflichtigen

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)

BIC

Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund – gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken)

Zahlungsempfänger:

- UNIQA Österreich Versicherungen AG
Creditor-ID: AT10UAT0000001017
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
- Salzburger Landes-Versicherung AG
Creditor-ID: AT26SLV0000001020
Auerspergstraße 9, 5020 Salzburg

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Unternehmer & Erfolgreich – Betriebsunterbrechungsversicherung – 04.2016