



Grazer Wechselseitige
 Versicherung Aktiengesellschaft
 Herrengasse 18-20, 8010 Graz
 FN 37748m Landes- und Handelsgericht Graz

| | |
|---|---|
| Einlaufdatum | Polizzenummer |
| Vermittler (Name, Kto. Nr.): | |
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Polizze Nr. | <input type="checkbox"/> VB-Nr.: |
| <input type="checkbox"/> Neuvertrag | <input type="checkbox"/> Ersatz der vorläufigen Deckung Nr. |

KFZ

Haftpflicht
 GRAWE MOBIL COMPLETE
 Insassenunfall
 Kasko

Beantragte Sparten

Antrag auf Kraftfahrversicherung zu den vereinbarten Versicherungsbedingungen

| | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| VN | <input type="checkbox"/> Kundendaten geändert | <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Firma | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| Kunde ist <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> PA | | Für jeden weiteren Kunden ist ein eigener Antrag aufzunehmen! | | | |
| Kundenkennzeichen | Zuname – Vorname – Titel | Geburtsdatum TT.MM.JJ | Nation | | |
| PLZ | Ort / Straße / Hausnummer | Stiege/Stock/Tür | Gemeinde | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|--|-------------------|----------------------------|-----|--------|-------------------|
| Behördliches Kennzeichen | Verwendungszweck* | Hinweis: Wenn das Fahrzeug zu einem anderen als den vereinbarten Zweck verwendet wird, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei! | | | | | | | |
| *Schlüssel für Fahrzeug | 01 Privat 25 Taxi | 10 Land-/Forstwirtschaft (KH/9) 26 Mietwagen | 11 Milchtransport 27 Schulfahrzeug | 19 Werkverkehr (KH/12) Sonstige (Sonderfahrzeuge) | 20 Frächter | | | | |
| FAHRZEUGE Art, Marke, Type | Wechselkennzeichen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 2 Fahrzeuge <input type="checkbox"/> 3 Fahrzeuge | Elektro- Antrieb <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Erstzulassungs- datum des Fahrzeuges | KW | Nutzlast in to | Gesamt gewicht in to | ccm | Plätze | Fahrgestellnummer |
| | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-----------|-----|-----|-------------------|--|
| Vers.-Dauer | Jahre vom | bis | 01. | jeweils 00:00 Uhr | Zahlungsweise: 1/ - jährlich Zahlschein <input type="checkbox"/> Abbuchung <input type="checkbox"/> |
|--------------------|-----------|-----|-----|-------------------|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| HAFTPFLICHT- VERSICHERUNG | Für PKW/Kombi <input type="checkbox"/> Variante A (ohne Leihwagen) <input type="checkbox"/> Variante B (mit Leihwagen) | Pauschalversicherungssumme in € <input type="checkbox"/> 7,79 Mio <input type="checkbox"/> 10 Mio <input type="checkbox"/> 15 Mio <input type="checkbox"/> 20 Mio <input type="checkbox"/> 25 Mio <input type="checkbox"/> 30 Mio | Jahresprämie (brutto) (inkl. Vers.-Steuer, Bonus/Malus, aber ohne eventuelle Unterjährigkeitszuschläge) |
| <input type="checkbox"/> Vorsichtstarif Schadenersatzbeitrag KH67 | <input type="checkbox"/> Saisontarif für Einspurige (KH /86 Hinterlegungsverzicht) | <input type="checkbox"/> 25 Mio <input type="checkbox"/> 30 Mio (Omnibusse, Gefahrguttransporter, etc.) | € |
| <input type="checkbox"/> Bündelrabatt für PKW bei Abschluss einer IU, GraWE Mobilplus, RS oder Unfallversicherung (mind. € 40.-) in Stufen GS6-05 (KH/105) | | | |
| <input type="checkbox"/> Oldtimertarif Besondere Bedingung KH/62 → Polizzenummer des vollzahlenden PKW: | | | |
| Besondere Bedingungen | PKW: KH/57, KH/58, KH/64, KH/104 | | |

| | | | | |
|---------------------|---|--|-----------------------------------|---|
| Bonus/Malus: | Die angeführte Prämienstufe beruht auf Angaben des Versicherungsnehmers. Es ist möglich, dass die Prämienstufe sich durch Schadenreihungen oder Anrechenbarkeit anderer Vorversicherungen ändert. | Vorversicherung bei: Polizzenummer: | Altes Kennzeichen: | Letzte Prämienstufe Aus dem Beobachtungszeitraum bis 30.09. Anzahl der Schäden danach Am (Datum) |
| | Bei Bonus/Malus-Übernahme bei gleichem Fahrzeug (naher Verwandter, Dienstgeber, Leasingfirma) Prämienstufenverzichtserklärung: | Name und Anschrift: | Verhältnis zum Antragsteller: | Ich/wir verzichten zugunsten des Antragstellers auf die Prämienstufe: Unterschrift |
| | Zweitfahrzeugregelung: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Stufe: | Polizzenummer des Erstfahrzeuges: | |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stufengeschenk Stufe: intern | Alle Neugeschäfte (inkl. Fahrzeugwechsel/WKZ Einschluss) Nicht anzuwenden bei Konvertierungen. Keine Verbandsstufe im Malus. PKW ohne besondere Verwendung |
|--|--|

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> GRAWE MOBIL COMPLETE | Laufzeit 1 Jahr, kann nur in Kombination mit der Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden und nur für PKW, Kombi, Wohnmobile bis zu einem Gesamtgewicht von 3,5 Tonnen, LKW bis zu einer Nutzlast von 2 Tonnen sowie Kräder jeweils mit privater Verwendung. | Jahresprämie (brutto) € |
|--|--|-----------------------------------|

Versicherungsbeginn und Deckung für die nachfolgenden Sparten nicht vor Einlangen in der Direktion

| | | | | |
|---|--|--|--|-----------------------------------|
| INSASSEN- UNFALL- VERSICHERUNG | <input type="checkbox"/> Lenkerunfallversicherung (KH/3) Standardsummen: € 30.000.- für Unfalltod € 70.000.- für Invalidität Jahresbruttoprämie € 50.- | <input type="checkbox"/> Platzsystem 2 (KH/31) Mindestprämie € 50.- | <input type="checkbox"/> Pauschalsystem Für Einspurige (KH/29) Mindestprämie € 50.- | Jahresprämie (brutto) € |
| | Andere Summenkombinationen sind möglich, die Summe muss aber zusammen mindestens € 100.000.- betragen. Bruttoprämie je € 1.000.-: € 0,50 Tod € Invalidität € | Tod: € | Dauerfolgen: € | |

| | | | | |
|---|--|-------------------------|---|------------------|
| KASKO-VERSICHERUNG Besondere Bedingung KH/116 | Handelsbezeichnung z.B. CL, TDI, GTI, ... | Neuwertlistenpreis € | Preis der gesamten Sonderausstattung € | Gesamtpreis € |
|---|--|-------------------------|---|------------------|

Sonderausstattung:

| | |
|--|---|
| Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Vinkulierung erforderlich <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Sperrhinweis: |
|--|---|

| | | |
|---|--|--|
| GRAWE-Bonus-Kasko Nur für PKW/Kombis und Wohnmobile / (bis 3,5 to Ges. Gew.) mit privater Verwendung und LKW bis 2 to Nutzlast. | GRAWE-Teilkasko <input type="checkbox"/> Topschutz (eing. SB € 300,-) <input type="checkbox"/> Standardschutz (eing. SB € 300,-) <input type="checkbox"/> Grundschutz (eing. SB € 300,-) | GRAWE-Vollkasko <input type="checkbox"/> Topschutz (eing. SB € 300,-) <input type="checkbox"/> Standardschutz (gen. SB € 300,-) <input type="checkbox"/> Grundschutz (gen. SB € 500,-) |
| | GRAWE-Teilkasko-Untervarianten SB € 300.- <input type="checkbox"/> Topschutz <input type="checkbox"/> Standardschutz <input type="checkbox"/> Grundschutz | GRAWE-Vollkasko-Untervarianten SB € 1500.- <input type="checkbox"/> Topschutz <input type="checkbox"/> Grundschutz |

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| KASKO für Oldtimer-PKW mit privater Verwendung Besondere Bedingung KH/55 | <input type="checkbox"/> Oldtimer Vollkasko (gen. Selbstbehalt € 500,-) | Jahresprämie (brutto) € |
| | <input type="checkbox"/> Oldtimer Teilkasko Topschutz (gen. Selbstbehalt € 300,-) | |
| | <input type="checkbox"/> Oldtimer Teilkasko Grundschutz (gen. Selbstbehalt € 300,-) | |

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| Nur bei Vollkasko-varianten | <input type="checkbox"/> Einschluss grobe Fahrlässigkeit (KH/106) | <input type="checkbox"/> Einschluss Leasingauflösungswert KH/107 |
|------------------------------------|---|--|

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| KASKO für alle anderen KFZ und Anhänger | <input type="checkbox"/> Kollisionskasko mit generellem Selbstbehalt 5% vom Schaden, mindestens € | Jahresprämie (brutto) € |
| | <input type="checkbox"/> Kollisionskasko mit eingeschr. Selbstbehalt 5% vom Schaden, mindestens € | |
| | <input type="checkbox"/> Elementarkasko | |

| Laufzeit: <input type="checkbox"/> 1 Jahr oder <input type="checkbox"/> andere Laufzeit: Jahre | Jahresprämie (brutto) € | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|---------------------------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------------------|--|
| KH/121 Besondere Bedingung für die unterjährige Laufzeit von Kaskoversicherungen Für Kaskoversicherungen mit einer Dauer von weniger als einem Jahr wird die Prämie nach dem Kurztarif berechnet. Für diesen Versicherungsvertrag wurde jedoch vom Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss eine zumindest einjährige Dauer gewünscht. Daher wurde bei der Prämienberechnung und Prämienvereinbarung dieses Vertrags nicht der Kurztarif, sondern der Normaltarif zu Grunde gelegt. Für Fälle vorzeitiger Vertragsauflösung (z.B. Wegfall des versicherten Interesses oder Veräußerung des Fahrzeugs und Kündigung der Kaskoversicherung durch den Erwerber) ist jedoch ausdrücklich vereinbart, dass dem Versicherer jene Prämie gebührt, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in dem der Vertrag tatsächlich beendet wird, das ist die Prämie nach dem Kurztarif. Bemessungsgrundlage für den Kurztarif ist die bei Vertragsabschluss ausgewiesene Prämie für einjährige Dauer. Davon ausgehend beträgt nach dem Kurztarif die Prämie für eine tatsächliche Vertragsdauer von bis zu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>Monat(en)</th></tr> <tr> <td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>Prozent der Bemessungsgrundlage</td></tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Monat(en) | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | Prozent der Bemessungsgrundlage | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Monat(en) | | | | | | | | | | | |
| 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | Prozent der Bemessungsgrundlage | | | | | | | | | | | |
| Für eine tatsächliche Vertragsdauer von mehr als 8 und weniger als 12 Monaten beträgt die Prämie 100 Prozent der Bemessungsgrundlage. Bei vorzeitiger Vertragsauflösung wird die Differenz zwischen jener Prämie, die sich nach dem Kurztarif ergibt und den bis dahin tatsächlich bezahlten Prämien als Gutschrift erstattet oder als Nachverrechnungsprämie vorgeschrieben. Für den Fall, dass der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert oder nach Eintritt eines Versicherungsfalles den Versicherungsvertrag kündigt, verbleibt es ohne Umstellung auf den Kurztarif bei der taggenauen Abrechnung auf Basis der Bemessungsgrundlage. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Weitere besondere Bedingungen (abhängig von der Kaskovariante): KH/43, KH/53, KH/72, KH/75, KH78, KH79, KH/120, KH/130

| | |
|---|---|
| Anzahl der in den letzten drei Jahren verursachten Schäden: KFZ-Haftpflicht: KFZ-Kasko: | Wurde dem Antragsteller bereits eine Kraftfahrversicherung gekündigt oder abgelehnt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Versicherer: Polizzenummer: |
|---|---|

Besondere Vereinbarung:

VERZICHTSERKLÄRUNG bei Variante A (Nur für PKW/Kombi in der KFZ-Haftpflichtversicherung)

Ich beantrage den Abschluss einer Zusatzvereinbarung über einen Prämiennachlass gemäß Variante A und gebe hiermit folgende verbindliche ERKLÄRUNG ab:

Für den Fall, dass mir gegen den Halter oder einen sonstige mitversicherte Person eines in Österreich pflichthaftpflichtversicherten Fahrzeuges sowie gegen dessen Kraftfahr-Haftpflichtversicherer künftig ein Ersatzanspruch aus der Beschädigung des mit diesem Antrag zu versichernden Fahrzeuges entsteht, verpflichte ich mich, weder Ansprüche auf Ersatz von Mietkosten eines Ersatzfahrzeuges (auch eines Taxis) noch des Verdienstentganges, der auf die Nichtbenutzbarkeit des Fahrzeuges zurückzuführen ist, geltend zu machen und über diese Ansprüche nicht zu verfügen. Auf Ihr diesbezügliches, innerhalb von dreieinhalb Jahren nach dem Schadensfall gestelltes Verlangen werde ich Ihnen nach Ihrer Wahl eine schriftliche Erklärung des Verzichtes auf diesen Ersatzanspruch oder auf die Abtretung desselben übermitteln. Sollte der Anspruch nicht mir, sondern einer mitversicherten Person erwachsen, stehe ich dafür ein, dass sich diese in gleicher Weise verhält. Ich werde auch das Fahrzeug nur solchen Personen überlassen, die dieser Erklärung beitreten. Diese Erklärung erstreckt sich auf Ansprüche gegen den Halter oder eine sonstige mitversicherte Person nur insoweit, als ihnen ein Deckungsanspruch gegen Ihren Haftpflichtversicherer zustünde. Die begünstigten Dritten können sich nach Eintritt des Schadenfalles auf diese Vereinbarung direkt berufen. Diese Erklärung schließt nicht Ansprüche auf Ersatz der Kosten für die angemessene Benützung von Taxis durch körperbehinderte Lenker von Ausgleichsfahrzeugen aus.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Sie aufgrund der Bevollmächtigung durch alle anderen österreichischen Versicherungsunternehmungen, in deren Namen sowie aufgrund des Artikels 9 AKHB im Namen der Versicherungsnehmer und mitversicherten Personen derselben und überdies auch im eigenen Namen und im Namen Ihrer Versicherungsnehmer und mitversicherten Personen dieser Erklärung zustimmen. Ich behalte mir vor, diese Zusatzvereinbarung jederzeit, allerdings unter Einhaltung einer einmonatigen Frist, aufzukündigen, in welchem Fall von mir die tarifmäßige Prämie gemäß Variante B entrichtet werden wird. Sie sind berechtigt, diese Zusatzvereinbarung unter Einhaltung einer einmonatigen Frist aufzukündigen, wenn der Tarif gemäß der Verordnung des Bundesministers für Finanzen vom 7. September 1973, BGBl. Nr. 469/73 eine Veränderung erfährt. Im Fall der Aufkündigung findet der jeweils geltende Tarif Anwendung.

KFZ-Steuerbefreiung gemäß § 4 Abs 3 VersStG, KFZ zur Verwendung für Menschen mit Behinderung

Wird die Grazer Wechselseitige Versicherung AG von der zuständigen Behörde in Kenntnis gesetzt, dass die Voraussetzungen für die Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer nicht erfüllt oder nachträglich weggefallen sind, ist die Grazer Wechselseitige Versicherung AG dazu verpflichtet, die motorbezogene Versicherungssteuer einzuheben. Diese Steuer wird eingehoben ab Beginn, wenn die Voraussetzungen bei Antragstellung nicht erfüllt waren oder ab dem Zeitpunkt des Wegfalls der Voraussetzungen.

Schlusserklärung

1. Der Antragsteller allein ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben in diesem Antrag verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift bzw. PC-Eingabe vornimmt.
2. Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die im Antrag gestellten Gesundheitsfragen und alle anderen Fragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person oder die von ihm zu übernehmende Gefahr richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter den in §§ 16–22 VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.
Der vollständige Text der genannten gesetzlichen Bestimmungen wird vom Versicherer im Anhang zur Polizza zur Verfügung gestellt.
3. Tritt nach der Antragstellung eine Erhöhung der Gefahr ein, muss der Antragsteller dies dem Versicherer unverzüglich anzeigen, sobald er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt (§§ 23-31 VersVG).
Der vollständige Text der genannten gesetzlichen Bestimmungen wird vom Versicherer im Anhang zur Polizza zur Verfügung gestellt.
4. Die Unterfertigung dieses Antrags durch den Antragsteller bedeutet nicht, dass dadurch bereits Versicherungsschutz erworben wird. Der Versicherungsvertrag kommt mit Zugang der Polizza oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz. Der Beginn des Versicherungsschutzes ist außerdem vom beantragten Beginnzeitpunkt und von der rechtzeitigen Bezahlung der Erstprämie abhängig.
5. Wenn in diesem Antrag mehrere Personen als Versicherungsnehmer vorgesehen sind, so gilt die an erster Stelle genannte Person als Empfangsbevollmächtigter der allfälligen weiteren Versicherungsnehmer. Soweit nicht ausdrücklich anderes vereinbart ist, werden daher alle Zustellungen des Versicherers nur an diesen zuerst genannten Versicherungsnehmer erfolgen.
6. Die einzelnen Sparten der Bündelversicherung stellen rechtlich selbstständige Verträge dar.
Für die beantragten Versicherungen gilt österreichisches Recht.
7. Dem Antragsteller ist bewusst, dass der Versicherungsvertrag nur zu den derzeit gültigen Versicherungsbedingungen des Versicherers abgeschlossen werden kann. Ihre Bestimmungen gelten als Bestandteil dieses Antrags. Die Aushändigung dieser Bedingungen wurde dem Antragsteller vor Unterfertigung dieses Antrags angeboten, der Antragsteller ist jedoch damit einverstanden, dass er die Bedingungen gemeinsam mit der Polizza erhält.
8. Der Vermittler ist ausschließlich bevollmächtigt, Anträge auf Abschluss, Verlängerung oder Abänderung von Versicherungsverträgen entgegenzunehmen, wobei die vom Versicherer aufgelegten Drucksorten bzw. zur Verfügung gestellten PC-Programme zu verwenden sind.
9. Bei Sach- oder Vermögensschäden haftet der Versicherer für das Fehlverhalten seiner Organe sowie sonstiger Personen, derer er sich bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen bedient, nur im Fall von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.
10. Der Antragsteller verpflichtet sich zur Bezahlung aller Mehraufwendungen, die durch sein Verhalten veranlasst wurden (z.B. Portospesen, Mahnspesen, Verzugszinsen...).
11. Der Rücktritt vom Versicherungsantrag bzw. vom Versicherungsvertrag ist gemäß § 5c VersVG möglich. Hat der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag als Verbraucher im Wege des Fernabsatzes (z.B. elektronische Antragsstellung nach einem telefonischen Beratungsgespräch) abgeschlossen, ist ein Rücktritt nach § 8 FernFinG möglich. Kündigungsrechte sind in § 8 Absatz 3 VersVG sowie in den Versicherungsbedingungen geregelt. Alle genannten Gesetzestexte und alle vereinbarten Versicherungsbedingungen werden vom Versicherer im Anhang zur Polizza zur Verfügung gestellt.
12. Der Versicherer hat eine Beschwerdestelle eingerichtet, bei der Beschwerden betreffend den Versicherungsvertrag persönlich, online (über www.grawe.at im Bereich „Service“ / „Anregungen und Beschwerden“), per E-Mail (service@grawe.at), telefonisch (+43 316 8037 6222), per Fax (+43 316 8037 6490) oder per Post (Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Beschwerdestelle, Herrengasse 18-20, 8010 Graz) eingereicht werden können.
Konsumenten und Konsumentenschutzinstitutionen können sich auch an die Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Abteilung III/3, Stubenring 1, 1010 Wien, Telefon +43 1 71100 / 862501 oder 862504, E-Mail versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at) wenden oder im Fall von Streitigkeiten die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte www.verbraucherschlichtung.at anrufen, wobei Unternehmen nicht verpflichtet sind, sich an deren Verfahren zu beteiligen. Nähere Informationen über die Einbringung und Bearbeitung von Beschwerden sind unter www.verbraucherschlichtung.at abrufbar.
Davon unabhängig kann auch immer der Rechtsweg beschritten werden. Für Auskünfte zum Versicherungsvertrag stehen der Vermittler sowie die zuständige Direktion des Versicherers zur Verfügung, Anschrift und Telefonnummer sind auf der Polizza vermerkt.
13. Der Versicherer unterliegt der Aufsicht der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), Otto Wagner-Platz 5, 1090 Wien (www.fma.gv.at).
14. Der Antragsteller ist an diesen Antrag 6 Wochen gebunden.
15. Mit seiner Unterschrift bestätigt der Antragsteller, dass er eine Zweitschrift bzw. einen Ausdruck dieses Antrags anlässlich der Unterfertigung übernommen hat.
16. In Ergänzung dieses Antrags wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.
17. Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen:
Schriftform: Folgende Erklärungen und Mitteilungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmern bzw. Versicherten oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam:
 - Kündigungen,
 - Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses,
 - Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung).

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Die qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz ist der eigenhändigen Unterschrift gleichgestellt.

Geschriebene Form: Für alle anderen Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen genügt es zur Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und zugehen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail), entsprochen.

Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam. Die in dieser Vereinbarung enthaltenen Formvorschriften gelten nicht für Rücktrittserklärungen.

Mit dieser Vereinbarung bin ich ausdrücklich einverstanden nicht einverstanden.

18. Der Antragsteller stimmt zu, dass der Versicherer per E-Mail den Grawe Newsletter zusenden und telefonisch, per Fax oder per E-Mail Vorschläge für Vertragsanpassungen oder andere Produkte unterbreiten kann. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ferner zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme keinesfalls sensible Daten) zur Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet oder durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lässt. Die Homepage (www.grawe.at) und die Servicehotline (+43 316 8037 6259) informieren über die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen. **Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.**

Mit dieser Vereinbarung bin ich ausdrücklich einverstanden nicht einverstanden.

- 19 Zustimmung zur Ermittlung und Verwendung von personenbezogenen Gesundheitsdaten:

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Versicherungsvertrag erheben und verwenden zu können, benötigt der Versicherer Ihre ausdrückliche Zustimmung. Zusätzlich benötigen die schweigepflichtigen Stellen (z.B. Ärzte, Krankenanstalten) Ihre Entbindung von der Schweigeverpflichtung, um Ihre Gesundheitsdaten an den Versicherer weitergeben zu können.

- 19.1. Ermittlung von personenbezogenen Gesundheitsdaten bei Vertragsabschluss:

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, sowie den bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern ermitteln darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderlichen medizinischen 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 der Versicherer den Antrag ablehnt oder den Antrag nur zu geänderten Bedingungen annimmt oder den Antragsteller zur Vorlage der für die Antragsbearbeitung benötigten Unterlagen auffordert und, sofern diese nicht beigebracht werden, den Antrag ablehnt.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen erteilen in diesem Umfang ihre Zustimmung zur Ermittlung von personenbezogenen Gesundheitsdaten bei Vertragsabschluss: ja nein

- 19.2. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen entbinden die in den Punkten 19.1. genannten Befragten im Voraus von den ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung gemäß Punkt 19.1.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen erteilen in diesem Umfang ihre Zustimmung zur Entbindung von der Schweigepflicht: ja nein

20. Mit seiner Unterschrift bestätigt der Antragsteller, dass er standardisierte Produkt- bzw. Basisinformationsblätter zu den empfohlenen Produkten je nach Wunsch in Papierform oder als E-Mail erhalten hat und ihm ausreichend Zeit zur Prüfung und Fragestellung gewährt wurde.
21. Der Betreuer hat jene Informationen eingeholt, die benötigt werden, um die Wünsche und Bedürfnisse des Antragstellers unter Berücksichtigung der Komplexität der Versicherungsprodukte zu ermitteln. Eine Beratung zu den beantragten Produkten wird durch den Betreuer angeboten, der bei gewünschter Beratung eine persönliche Empfehlung im Beiblatt „Kostenlose Kundeninformation und Beratung“ dokumentiert.
22. Die genaueren vertragstechnischen Daten und Einzelheiten zu den beantragten Versicherungssparten wurden vom Vermittler anlässlich der Aufnahme dieses Antrags EDV-unterstützt erfasst und sind im EDV-Ausdruck in der Anlage enthalten. Dieser EDV-Ausdruck gilt als integrierender Bestandteil dieses Versicherungsantrags.

Unterschrift des Vermittlers

Vermittler Konto Nr.

Ort

Datum

Unterschriften aller Antragsteller

Als Bevollmächtigter für die (übrigen) Antragsteller

Datenschutzinformation

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Die Informationen dienen der Erfüllung unserer gesetzlichen Informationspflicht gemäß Art 13 DSGVO und sind daher kein Vertragsbestandteil. Bitte beachten Sie auch die weiterführenden Informationen zum Datenschutz auf unserer Website www.grawe.at.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Herrngasse 18-20, 8010 Graz, Tel. 0316 8037 6222, Fax 0316 8037 6490, service@grawe.at.

Für Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten kontaktieren Sie bitte unseren Datenschutzbeauftragten per Post unter der o.a. Adresse mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“ oder per E-Mail unter datenschutzbeauftragter@grawe.at.

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zur Begründung und Abwicklung des Versicherungsverhältnisses. Dies erfolgt zweckgebunden insbesondere unter Beachtung des österreichischen Datenschutzgesetzes (DSG), der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG).

Am Versicherungsantrag geben Sie uns personenbezogene Daten sowohl von Ihnen wie auch von Dritten (z.B. Ihren Angehörigen) bekannt. Diese Antragsdaten verarbeiten wir zum Zweck der Antrags- und Risikoprüfung. Kommt ein Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Abwicklung des Versicherungsvertrags (z.B. Polizzenerstellung, Prämienvorschreibung) sowie zur laufenden Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten. Bei Eintritt eines Schadens verarbeiten wir zusätzliche Angaben zum Versicherungsfall, um den Umfang und die Höhe unserer Leistungspflicht prüfen zu können.

Sofern die Verwendung besonderer Kategorien personenbezogener Daten erforderlich ist (z.B. Gesundheitsdaten im Rahmen der Lebens- und Unfallversicherung), verarbeiten wir diese im Einklang mit der von Ihnen erteilten Einwilligung im Versicherungsantrag.

3. Datenweitergabe – Kategorien von Empfängern

– Rückversicherer, Mitversicherer

Bei der Versicherung bestimmter Risiken arbeiten wir eng mit Rückversicherern zusammen, welche uns in unserer Risiko- und Leistungsfallprüfung unterstützen. Weiters kann es bei der Versicherung bestimmter Risiken zu einer Risikoteilung unter mehreren (Mit-)Versicherern kommen. Dabei kann es erforderlich sein, dass wir Ihre Daten zum Zweck der Risiko- und Leistungsfallprüfung mit Rück- oder Mitversicherern austauschen.

– Selbstständige Versicherungsvermittler

Wenn Sie von einem Versicherungsvermittler betreut werden, so erhebt und verarbeitet dieser Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Risikoprüfung, zur Abwicklung Ihres Versicherungsvertrags und zur Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir personenbezogene Daten an Ihren Versicherungsvermittler, soweit er dies zu Ihrer Betreuung benötigt.

– Aufsichtsbehörden, Gerichte und sonstige Dritte

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir hohen Regulierungsanforderungen und behördlicher Aufsicht. Dabei kann es dazu kommen, dass wir Behörden oder Gerichten auf deren Anfragen hin personenbezogene Daten unserer Versicherungsnehmer offen legen müssen.

Bei der Prüfung Ihres Leistungsfalls kann es dazu kommen, dass wir Dritte, wie z.B. Ärzte, Krankenanstalten, Sachverständige oder mit der Schadensregulierung beauftragte Unternehmen beiziehen und diesen Ihre personenbezogenen Daten übermitteln müssen.

4. Erforderlichkeit der Verarbeitung Ihrer Daten

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zur Begründung unseres Versicherungsverhältnisses und zur Erfüllung Ihrer Leistungsansprüche erforderlich. Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, so können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder eine Leistungsfallprüfung nicht abschließen. Bitte beachten Sie, dass dies nicht als vertragliche Nichterfüllung unsererseits gelten würde.

Sofern wir Ihre Daten auf Basis einer von Ihnen erteilten Zustimmung erhalten haben und verarbeiten, können Sie diese Zustimmung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass wir Ihre Daten ab Erhalt des Zustimmungswiderrufs nicht mehr für die in der Zustimmung ausgewiesenen Zwecke verarbeiten.

5. Speicherdauer

Grundsätzlich speichern wir Ihre Daten für die Dauer unserer Versicherungsbeziehung. Darüber hinaus sind wir gesetzlichen Aufbewahrungspflichten unterworfen, gemäß der wir Daten zu Ihrer Person, zu Drittpersonen (etwa Mitversicherten), zu Ihren Leistungsfällen und zu Ihrem Versicherungsverhältnis über Beendigung des Versicherungsverhältnisses hinaus oder auch nach Abschluss eines Leistungsfalls aufzubewahren haben. Wir bewahren Ihre Daten zudem solange auf, wie die Geltendmachung von Rechtsansprüchen aus unserem Versicherungsverhältnis mit Ihnen möglich ist.

6. Ihre Rechte

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Falls wir Daten zu Ihrer Person verarbeiten, die unrichtig oder unvollständig sind, können Sie deren Berichtigung oder Vervollständigung verlangen. Sie können auch die Löschung unrechtmäßig verarbeiteter Daten verlangen. Ist unklar, ob die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig sind oder unrechtmäßig verarbeitet werden, können Sie die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten bis zur endgültigen Klärung dieser Frage verlangen.

Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten in besonderen, von Ihnen begründeten Einzelfällen widersprechen. Ebenso können Sie widersprechen, wenn Sie von uns Direktwerbung beziehen und diese in Zukunft nicht mehr erhalten möchten.

Sie können die Übermittlung der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format verlangen.

7. Beschwerderecht

Auch wenn wir uns bestmöglich um den Schutz und die Integrität Ihrer Daten bemühen, können Meinungsverschiedenheiten über die Art, wie wir Ihre Daten verwenden nicht ausgeschlossen werden. Sind Sie der Ansicht, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, steht Ihnen das Recht auf Beschwerdeerhebung bei der österreichischen Datenschutzbehörde offen.

Einzugsermächtigung



Grazer Wechselseitige Versicherung AG
8010 Graz, Herrngasse 18 – 20
Creditor-ID: AT 18ZZZ00000002425

SEPA Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin / Wir sind einverstanden, die Informationen der Lastschrift mit der Polizza, jedoch spätestens einen Werktag vor dem Bankeinzugstag, zu erhalten.

Name: _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ort; Datum

Unterschrift(en) des (der)
Kontozeichnungsberechtigten