

**Kärntner Landesversicherung**  
auf Gegenseitigkeit

Polizzenummer:

**Antrag auf Kraftfahrzeugversicherung**

ERSETZT POLIZZE NR.:

**Betreuer**  
Nummer: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

**Werber**  
Nummer: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Antrag auf:  Kfz-Haftpflicht  Kfz-Kasko  Kfz-Insassenunfall  **NEUANTRAG**

<b>VERSICHERUNGSNEHMER 1</b>		<input type="checkbox"/> natürliche Person	<input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Titel:		SV-Nummer:	Geburtsdatum:
Anschrift:		Geschlecht:	
Beruf bzw. Art des Unternehmens:		Staatsbürgerschaft:	

<b>VERSICHERUNGSNEHMER 2</b>		<input type="checkbox"/> natürliche Person	<input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Titel:		SV-Nummer:	Geburtsdatum:
Anschrift:		Geschlecht:	
Beruf bzw. Art des Unternehmens:		Staatsbürgerschaft:	

<b>Inkassoadresse</b>			
Name/Vorname/Titel:		SV-Nummer:	Geburtsdatum:
Anschrift:		Geschlecht:	

Wurde Ihnen eine KFZ-Versicherung gekündigt, abgelehnt oder einvernehmlich gelöst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wurde Ihnen bereits einmal der Führerschein entzogen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

<b>VERSICHERUNGSDAUER</b> Laufzeit (1 Jahr) vom _____ bis _____ jeweils 0 Uhr
<b>ZAHLUNGSART</b> <input type="checkbox"/> Zahlschein <input type="checkbox"/> Bankeinzug <b>ZAHLUNGSWEISE</b> <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/12 nur mit Einzug

Für Kfz 1, 2 u. 3 VB-Nr.:						Kennzeichen:	
<b>VERSICHERTES FAHRZEUG 1</b>							
Art des Fahrzeuges:		Fabrikat - Type - Ausführung:				Fahrgestellnummer / Fahrzeugidentifizierungsnummer:	
Hubr. ccm:	KW:	Ges.Gew. kg:	Nutzlast kg:	Plätze:	Erstzulassung:	Antriebsart:	Verwendungszweck:
<b>VERSICHERTES FAHRZEUG 2</b>							
Art des Fahrzeuges:		Fabrikat - Type - Ausführung:				Fahrgestellnummer / Fahrzeugidentifizierungsnummer:	
Hubr. ccm:	KW:	Ges.Gew. kg:	Nutzlast kg:	Plätze:	Erstzulassung:	Antriebsart:	Verwendungszweck:
<b>VERSICHERTES FAHRZEUG 3</b>							
Art des Fahrzeuges:		Fabrikat - Type - Ausführung:				Fahrgestellnummer / Fahrzeugidentifizierungsnummer:	
Hubr. ccm:	KW:	Ges.Gew. kg:	Nutzlast kg:	Plätze:	Erstzulassung:	Antriebsart:	Verwendungszweck:

BEANTRAGTE VERSICHERUNGEN

**Haftpflichtversicherung mit Wertanpassung** Variante:  A – ohne Leihwagen  B – mit Leihwagen  
 Pauschalversicherungssumme:  € 20 Mio.  € 10 Mio  Junge Fahrer Klausel (NL -10%)  
 mind. für Personenschäden 6,3 Mio. und für Sachschäden 1,3 Mio. / für reine Vermögensschäden € 80.000.– / € 140.000.– bei PVSU 20 Mio.

Befreiung der motorbezogenen Versicherungssteuer wegen Behinderung

**BONUS/MALUS-AUSKUNFT** für PKW und Kombi  
 Ersetzt dieser Antrag innerhalb eines Jahres eine Kfz-Haftpflichtversicherung, bei der Sie Versicherungsnehmer waren?  
 nein  ja, der Vorvertrag bestand bei der: \_\_\_\_\_ Polizzennummer: \_\_\_\_\_  
 Stornodatum: \_\_\_\_\_ bisheriges Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Prämienstufe: \_\_\_\_\_ aus BO \_\_\_\_\_  
 Schäden nach Ende des Beobachtungszeitraumes: \_\_\_\_\_

**Kasko-Versicherung mit Wertanpassung** für das Kfz  1  2  3  inkl.  exkl. MwSt.  
 Listenpreis / Neupreis inkl. NoVA u. MwSt., ohne Rabatte wie Aktionsnachlässe  
 Kfz 1 € \_\_\_\_\_  Vollkasko mit  gen. Selbstbeteiligung  teilw. Selbstbeteiligung  
 Kfz 2 € \_\_\_\_\_  Teilkasko mit  gen. Selbstbeteiligung  teilw. Selbstbeteiligung  
 Kfz 3 € \_\_\_\_\_  mit Vandalismusschäden  
 Selbstbeteiligung beträgt \_\_\_ %, min. € \_\_\_\_\_ und max. € \_\_\_\_\_ bzw. fix. € \_\_\_\_\_  
 Wild & Katastrophen – Teilkaskoversicherung  
 Sonderausstattung: \_\_\_\_\_

VINKULIERUNG Kfz  1  2  3 zu Gunsten: \_\_\_\_\_ Aktenzahl/Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

**Insassen-Unfall**  Lenkerinsassenunfall  Pauschalsystem  Platzsystem  
 Tod  Dauerfolgen  Taggeld  Heilkosten  
 € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Besondere Vereinbarungen

---

## Information zum Datenschutz

---

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte gemäß der ab 25. Mai 2018 in Kraft tretenden stehenden EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

### Gemeinsame Verantwortliche für die Datenverarbeitung

Kärntner Landesversicherung aG Domgasse 21 A-9020 Klagenfurt am Wörthersee	Schadenservice GmbH Domgasse 21 A-9020 Klagenfurt am Wörthersee
--	---

Die Betroffenenrechte können direkt bei der Kärntner Landesversicherung aG ausgeübt werden. Den Informationspflichten für betroffene Personen kommt die Kärntner Landesversicherung aG nach. Der Datenschutzbeauftragte ist postalisch unter oben angeführter Adresse bzw. per E-Mail unter [datenschutz@klv.at](mailto:datenschutz@klv.at) erreichbar.

### Zwecke für die Verarbeitung personenbezogener Daten

Wir verarbeiten Ihre Daten zweckgebunden für die Beratung und Vermittlung in Versicherungsangelegenheiten, zur (vor)vertraglichen Bedarfsanalyse, für die Vertragsanbahnung, -verwaltung, und -erfüllung, sowie für die Schadens- bzw. Leistungsabwicklung.

Bei Vertragsanbahnung geben Sie uns personenbezogene Daten von Ihnen bzw. von Dritten (zB Angehörigen) bekannt. Diese Antragsdaten verarbeiten wir zum Zweck der Risikoprüfung. Kommt ein Versicherungsvertrag zu Stande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Abwicklung des Vertrages (Polizzenerstellung, Prämiovorschreibung), zur laufenden Betreuung und für Marketingaktivitäten sowie für statistische Zwecke. Bei Eintritt eines Schadens bzw. eines Leistungsfalles verarbeiten wir zusätzliche Angaben zum Versicherungsfall, um die Rechtmäßigkeit, den Umfang und die Höhe unserer Leistungspflicht prüfen zu können und auch um Sie über den aktuellen Bearbeitungsstatus zu informieren.

Wenn Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, können wir das von Ihnen gewünschte Vertragsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ansprüche aus einem Versicherungsvertrag nicht beurteilen oder erfüllen.

### Rechtsgrundlage der Verarbeitung der Daten

Die Daten werden aufgrund der Erlaubnistatbestände nach der DSGVO, vorrangig zur Vertragserfüllung, zur Wahrung unserer berechtigten Interessen und zur Erfüllung von rechtlichen Verpflichtungen verarbeitet. Darüberhinausgehend erfolgt die Verarbeitung unter Beachtung des österreichischen Datenschutzgesetzes (DSG) sowie unter den relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG).

Für die Verarbeitung von besonders geschützten personenbezogenen Daten, wie zB Ihrer Gesundheitsdaten, holen wir vorher Ihre Einwilligung ein – sofern die Verarbeitung nicht zur Wahrung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.

### Kategorien von Empfängern

Soweit dies zur Vertragserfüllung erforderlich oder gesetzlich vorgeschrieben ist, übermitteln wir im Einzelfall notwendige Daten an die damit befassten Empfänger, wie Vor-, Mit- und Rückversicherer, Vermittler, externe Dienstleister, Ärzte, Krankenhäuser, Sachverständige, Sozialversicherungsträger, Aufsichts- und Finanzbehörden sowie Gerichte und Strafverfolgungsbehörden. Weiters nehmen wir an Einrichtungen der Versicherungswirtschaft teil, über welche bestimmte personenbezogene Daten ausgetauscht werden (zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch).

### Übermittlung an Empfänger in Drittländern

Wir übermitteln personenbezogene Daten an unsere Rückversicherer – außerhalb des EWR-Raumes erfolgt die Übermittlung nur bei angemessenen Datenschutzgarantien.

Sollte aufgrund Ihrer Angaben im Bereich der Vorsorge- bzw. Lebensversicherung ein US-Bezug bestehen, sind wir gesetzlich verpflichtet, bestimmte personenbezogene Daten an die US-Finanzbehörde zu übermitteln.

### Speicherdauer

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten nur solange und soweit das für die oben genannten Zwecke erforderlich ist oder wir dazu verpflichtet sind. Dabei berücksichtigen wir die entsprechenden gesetzlichen Verjährungs- und Aufbewahrungsfristen.

### Ihre Rechte

Sie können **Auskunft** über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Falls wir Daten zu Ihrer Person verarbeiten, die unrichtig, unvollständig oder unrechtmäßig verarbeitet worden sind, können Sie deren **Berichtigung**, **Löschung** bzw. die **Einschränkung** der Daten bis zur endgültigen Klärung dieser Frage verlangen. Wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht, diese jederzeit **zu widerrufen**. Diese Daten werden wir dann nicht weiterverarbeiten, sofern nicht ein anderer Grund für eine rechtmäßige Verarbeitung vorliegt. Zudem können Sie die **Übermittlung** der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem von uns bestimmten, gängigen und maschinenlesbaren Format verlangen.

Auch wenn wir uns bestmöglich um den Schutz 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 ein Recht auf **Beschwerdeerhebung** bei der österreichischen Datenschutzbehörde offen.

### Automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir mitunter vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrages.

Eine ausführliche Datenschutzinformation finden Sie unter [www.klv.at/datenschutz](http://www.klv.at/datenschutz)

Auf Ihren Wunsch übermitteln wir Ihnen diese gerne auch postalisch.

---

## Rücktrittsrechte

---

### nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

#### Anlage A des VersVG Belehrung über das Rücktrittsrecht

- (1) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.
- (3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: Kärntner Landesversicherung auf Gegenseitigkeit, Domgasse 21, 9020 Klagenfurt am Wörthersee, E-Mail: [anfragen@klv.at](mailto:anfragen@klv.at), Fax: 0043 (0)463 5818-600. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.
- (4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
- (5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

### nach dem Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG)

Bei Abschluss des Vertrages unter ausschließlicher Verwendung eines oder mehrerer Fernkommunikationsmittel im Rahmen eines für den Fernabsatz organisierten Vertriebs- oder Dienstleistungssystems (Fernabsatzvertrag), gilt noch folgendes Rücktrittsrecht:

Ein Rücktritt vom Versicherungsvertrag oder Versicherungsantrag kann ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen gem. § 8 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 dem Tag des Vertragsabschlusses. Sollten Sie die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen gem. § 5 FernFinG erst nach Vertragsabschluss erhalten haben, beginnt die Rücktrittsfrist erst mit deren Erhalt. Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrages erst nach Ihrer ausdrücklichen Zustimmung begonnen werden.

Treten Sie nach § 8 FernFinG vom Vertrag zurück, so kann der Versicherer gem. § 12 FernFinG von Ihnen lediglich die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß tatsächlich bereits erbrachte Dienstleistung verlangen. Der zu zahlende Betrag darf nicht höher sein, als es dem Anteil der bereits erbrachten Dienstleistung im Verhältnis zum Gesamtumfang der vertraglich vereinbarten Dienstleistungen entspricht. Der Versicherer kann die Zahlung dieses Entgelts nur verlangen, wenn er die Informationspflicht nach § 5 Abs. 1 Z 3 lit a FernFinG erfüllt hat und wenn Sie dem Beginn der Erfüllung des Vertrages vor Ende der Rücktrittsfrist ausdrücklich zugestimmt haben. Treten Sie nach § 8 FernFinG vom Vertrag zurück, so hat bzw. haben:

- der Versicherer Ihnen unverzüglich, spätestens aber binnen 30 Tagen ab Erhalt der Rücktrittserklärung, jeden Betrag, den er von Ihnen erhalten hat, abzüglich des oben genannten Betrages, zu erstatten;
- Sie unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Tagen ab Absendung der Rücktrittserklärung, dem Versicherer von diesem erhaltene Geldbeträge und Gegenstände zurückzugeben.

### Hinweis zum Konsumentenschutzgesetz (KSchG)

Abweichend zu den Versicherungsbedingungen sind §§ 3, 3a KSchG für Rücktritte nicht anwendbar.

---

## Sanktionsklausel

---

Kein Versicherer ist aus diesem Vertrag verpflichtet Deckungen zu gewähren sowie Schadenzahlungen oder andere Leistungen zu erbringen, soweit eine solche Deckung, Schadenzahlung oder Leistungserbringung den Versicherer in Konflikt mit Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich bringt. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

## Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderer Informationen

### **Schriftform:**

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 (SVG) ist der eigenhändigen Unterschrift nicht gleichgestellt. Folgende Erklärungen und Mitteilungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer bzw. Versicherten oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam:

- Kündigung, Widerruf
- Antrag auf Prämienfreistellung, Rückkauf und Teilrückkauf
- Antrag auf Auszahlung einer Versicherungsleistung
- Antrag auf Änderung des Versicherungsnehmers
- Antrag auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung)
- Antrag auf prämienvirksame oder leistungswirksame Änderungen z.B.
  - Erhöhung/Reduktion der Versicherungssumme bzw. der Prämie
  - Laufzeitverlängerung/Verkürzung
  - Tarifwechsel (z.B. Änderung der versicherten Person, Änderung des versicherten Interesses)
  - Einschluss/Ausschluss von Zusatzversicherungen
- Zustimmung des Versicherungsnehmers zur Vinkulierung, Verpfändung, Abtretung
- Anträge auf Änderung der Veranlagung in der fondsgebundenen Lebensversicherung und staatlich geförderten Zukunftsvorsorge

### **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 der Erklärung, 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. Dies trifft nicht für SMS zu.

Bloß mündlich oder schlüssig abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.

Mit dieser Vereinbarung bin ich/ sind wir ausdrücklich einverstanden.

Ich bestätige weiters eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers  
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

**Eine Kopie dieses Antrages und die Kundeninformation wurden mir (uns) übergeben.**

Der Antrag gilt auf Basis der von der Kärntner Landesversicherung derzeit zugrunde gelegten Allgemeinen und Besonderen Bedingungen.

**Vertragsbeginn/Vorläufige Deckung:** Ich (wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass der Versicherungsvertrag erst mit Zugang des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustandekommt – soweit nicht vorläufige Deckung gewährt worden ist – und vor diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz besteht.

**Antragsdaten:** Die vorhergehenden Fragen dieses Antrages wurden von mir (uns) wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet (siehe § 16 VersVG). Für die Richtigkeit der Antworten erkläre(n) ich mich (wir uns) auch dann voll verantwortlich, wenn sie nicht von mir (uns), sondern von einer anderen Person niedergeschrieben wurden. Habe(n) ich (wir) erhebliche Gefahrenumstände verschwiegen, obwohl nach ihnen ausdrücklich und genau gefragt wurde, so ist der Versicherer berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, ihn anzufechten und gegebenenfalls die Leistung zu verweigern. Mündliche Absprachen wurden nicht getroffen. Die Beschränkung der Vollmacht des Vermittlers nach Maßgabe der Erläuterungen ist mir (uns) voll bewusst.

**Hinweis:** Ich (wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass die beantragten Versicherungen rechtlich selbständige Verträge sind und somit im Versicherungsfall eine Kündigung im Sinne der den Verträgen zugrundeliegenden jeweils gültigen Allgemeinen Bedingungen nur für denjenigen Versicherungszweig möglich ist, in dem sich der Versicherungsfall ereignet hat. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten zu Ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Produkte verwendet und dass Ihnen auch telefonisch, per Fax, E-Mail usw. Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet werden; weiters dass Personenidentifikationsdaten an Direktwerbetreibende weitergegeben werden. Diese Weitergabe kann untersagt werden.

**Antragsbindefrist:** An diesen Antrag halte(n) ich (wir) mich (uns) **6 Wochen ab Antragstellung** gebunden.

---

ja  nein **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen - SEPA-Lastschriften-Mandat**

**Auftraggeber**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: diese entspricht Ihrer Polizzennummer

Creditor – ID: **AT34ZZZ0000006696**  
**Kärntner Landesversicherung aG**  
**Domgasse 21, 9020 Klagenfurt, Tel. 0463/58 18 0**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die **Kärntner Landesversicherung aG**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Kärntner Landesversicherung aG** 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.

---

Ort, Datum, Unterschrift des Beraters

---

Unterschrift des Antragstellers bzw. Ermächtigungsgebers  
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

---

WERBER:

WERBERNR.:

WERBER:

WERBERNR.: