



Einlaufdatum General-Dion

Einlaufdatum Landes-Dion

Versicherungsantrag

Neu Ersatz der Polizze Nr.
 Ersatz der vorläufigen Deckung Nr.

VN1 Kundendaten geändert Herr Frau Firma Sonstiges

Kundenkennzeichen: Zuname – Vorname - Titel

PLZ: Ort/Straße/Hausnummer | Stiege/Stock/Tür | Geburtsdatum

VN2 Kundendaten geändert P.A. z.Hd. Herr Frau Firma Sonstiges

Kundenkennzeichen: Zuname – Vorname – Titel

PLZ: Ort/Straße/Hausnummer | Stiege/Stock/Tür | Geburtsdatum

Vers.-Ort | PLZ: | Ort/Straße/Hausnummer: | Stiege/Stock/Tür:

Vers.-Dauer | Jahre: | vom: | bis: **01.** | jeweils 00:00 Uhr | Zahlungsweise: 1/ - jährlich | Zahlschein Abbuchung

Antragsfragen für alle Sachversicherungen

1.	Wem gehören die zu versichernden Sachen? <input type="checkbox"/> Eigentum des Antragstellers <input type="checkbox"/> Fremdes Eigentum →	Eigentümer:
2.	Befindet sich ein gewerbl. oder landwirtschaftl. Betrieb oder ein Lager auf dem Grundstück? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja →	Art d. Betriebes/Lagers: Belegfläche: bis 1/3 <input type="checkbox"/> bis 2/3 <input type="checkbox"/> über 2/3 <input type="checkbox"/>
3.	Ist das Wohngebäude noch im Zustand des Rohbaues? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja →	Versicherungsschutz ab Vertragsbeginn/Prämienvorschreibung für (Sparten):
4.	Liegt das Risiko zum überwiegenden Teil über 800 m hoch oder in exponierter, sturmgefährdeter Lage? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Exponiert <input type="checkbox"/> Über 800 m →	Seehöhe: m Ganzjährig durch Feuerwehr erreichbar? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Genügend frostsicheres Löschwasser? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Telefonverbindung zur Feuerwehr? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.	Wurde eine der beantragten Versicherungen von einem anderen Versicherer gekündigt oder abgelehnt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja →	Versicherungs-Gesellschaft:
6.	Bei neuen (erstmalig beantragten) Risiken: Haben sich hiezu in den letzten 3 Jahren Schäden ereignet? <input type="checkbox"/> nichts neu <input type="checkbox"/> keine Schäden <input type="checkbox"/> Ja →	Sparte, Jahr, Schadenbetrag, Versicherungs-Gesellschaft:
7.	Erfolgt die Versicherung nach Eigentümerwechsel? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Erbschaft <input type="checkbox"/> Übergabe → <input type="checkbox"/> Kauf →	Vertrag vom, Vorbesitzer, Grundbucheintragung am, KG/EZ:
8.	Vorsteuerabzugsberechtigung für die versicherten Sachen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → zu % für
9.	Besteht oder bestand für die beantragten Risiken bereits eine Versicherung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja →	
10.	Sind konkrete Ursachen bekannt, die zu einem Schaden führen könnten: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja →	

Eigenheimversicherung kein SB € 100,- SB € 300,- SB **Laufzeitvorteil**
 Top-Schutz **Plus** Anzahl Hund(e)

Vers.-Summe | Prämie

Haushaltversicherung kein SB € 100,- SB € 300,- SB **Laufzeitvorteil**
 Top-Schutz **Plus** Anzahl Hund(e)

Vers.-Summe | Prämie

Ist das Gebäude der versicherten Wohnung an mindestens 270 Tagen im Jahr (auch nachts) bewohnt? Ja Nein

Haushalt-Elektrogeräte-Pauschalversicherung kein SB € 100,- SB **Laufzeitvorteil**
 Top- **Standardschutz**

Vers.-Summe | Prämie

Feuerversicherung **Top** **Top Plus** **Laufzeitvorteil**

Vers.-Summe | Prämie

F-BU / Total-BU-Vers. **Top** **Top Plus** **Laufzeitvorteil**
 Jahressumme: Haftungszeit: Monate | für entgehenden Deckungsbeitrag gem. Artikel 5 AFBUB | Haftungssumme | Prämie

<input type="checkbox"/> Sturmversicherung	<input type="checkbox"/> Top	<input type="checkbox"/> Top Plus	<input type="checkbox"/>	Laufzeitvorteil
Vers.-Summe			Prämie	

<input type="checkbox"/> Leitungswasservers.	<input type="checkbox"/> Top-	<input type="checkbox"/> Top Plus	<input type="checkbox"/>	Laufzeitvorteil
Vers.-Summe			Prämie	

<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahlvers.	<input type="checkbox"/> Top-	<input type="checkbox"/> Top Plus	<input type="checkbox"/>	Laufzeitvorteil
Vers.-Summe			Prämie	

Ist das Gebäude an mindestens 320 Tagen im Jahr (auch nachts) bewohnt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verfügen sämtliche Außentüren/Zugangstüren über Sicherheitsbeschläge, die von außen nicht abschraubbar sind?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verfügen sämtliche Außentüren/Zugangstüren über ein Schließblech, das von außen nicht lösbar ist?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist bei sämtlichen Außentüren/Zugangstüren ein Sicherheitsschloss vorhanden (Zylinderschloss mit Zylinderschutz)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind all diese Zylinderschlösser in einer Ebene mit dem Türbeschlag (Zylinderschutz durch Beschlag o. Schutzrosette)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind sämtliche Fenster/Schaufenster von innen verriegelt oder von außen mit einem Sicherheitsschloss gesichert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

<input type="checkbox"/> Glasversicherung	<input type="checkbox"/> Top-	<input type="checkbox"/> Top Plus	<input type="checkbox"/>	Laufzeitvorteil
Vers.-Summe			Prämie	

<input type="checkbox"/> Elektroanlagen/-geräte-Versicherung				Laufzeitvorteil
Vers.-Summe			Prämie	

<input type="checkbox"/> Maschinenbruchversicherung				Laufzeitvorteil
Selbstbehalt:			Prämie	

<input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahlversicherung				Laufzeitvorteil
Selbstbehalt:			Prämie	

<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Top-	<input type="checkbox"/> Standard-	<input type="checkbox"/> Grundsutz	Laufzeitvorteil
Pauschal-VS			Prämie	

Sind oder waren Strafverfahren gegen Sie anhängig? Nein Ja → welche
 Wurden Sie in einem Strafverfahren verurteilt? Nein Ja
 Bestehen offene Schadenersatzforderungen Ihnen gegenüber? Nein Ja → welche, Höhe

<input type="checkbox"/> Rechtsschutzvers.	<input type="checkbox"/> Top-	<input type="checkbox"/> Standard-	<input type="checkbox"/> Verkehr	Laufzeitvorteil
			<input type="checkbox"/> SSR	
Vers.-Summe			Prämie	

Zum Grundstück gehörende Servitutsrechte: Nein Ja → welche
 Belastung durch Servitute: Nein Ja →

<input type="checkbox"/> Unfallversicherung				Laufzeitvorteil
<input type="checkbox"/> Einzel- <input type="checkbox"/> EinzelPlus <input type="checkbox"/> Familien- <input type="checkbox"/> FamilienPlus <input type="checkbox"/> Partner- <input type="checkbox"/> Alleinerzieher			Prämie	

Antragsfragen für alle Unfallversicherungen	Vers. Person 1	Vers. Person 2
Name, Geburtsdatum		
Beruf		
Es bestehen / bestanden folgende andere Lebens-, Kranken- o. Unfallversicherungen:		
Bei Versicherten besteht eine dauernde Invalidität:		
Bei Versicherten bestehen folgende Erkrankungen und Gebrechen (z.B. Herz-, Lungen-, Magen-, Nieren-, Gallen-, Geistes-, Zuckerkrankheit, Blutdruck-, Krebsleiden, Epilepsie):		
Versicherte sind in Ihrem Beruf oder beim Sport besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Atom- und Strahlenrisiko, Sprengstoffe, Extremsport usw.):		
Sportarten, die Versicherte gegen Entgelt ausgeübt:		
Epilepsie		
Bezugsberechtigt im Ablebensfall:		

<input type="checkbox"/> ohne Progression	Todesfall	Schmerzensgeld	
<input type="checkbox"/> Progression 300L	Dauerinvalidität	Unfallrente VP1	
<input type="checkbox"/> Progression 400XL	Taggeld	Unfallrente VP2	
<input type="checkbox"/> Progression 600XL	Spitalgeld	Freizeitverdoppelung VP1	
<input type="checkbox"/> Progression Plus ____-fach	Unfallkosten	Freizeitverdoppelung VP2	

<input type="checkbox"/> Unfall-SOS-Versicherung				Laufzeitvorteil
			Prämie	

<input type="checkbox"/> -Versicherung				Laufzeitvorteil
Selbstbehalt:			Prämie	

Besondere Vereinbarung:**Gesamtprämie für alle beantragten Versicherungen** jährlich, inkl. Steuern, abzügl. Laufzeitvorteil

€

Über die Möglichkeit kürzerer Vertragslaufzeiten wurde ich informiert.

Für jene Verträge (=Sparten), die hier „mit Laufzeitvorteil LZ10“ ausgewiesen sind, gilt:

Erläuterung zum Laufzeitvorteil

Mit jedem Versicherungsvertrag fallen dem Versicherer einmalig laufzeitunabhängig feststehende Kosten an. Das sind unter anderem Kosten für Produktentwicklung, Marketing, Abschlussberatung, Risikoprüfung und Vertragserstellung. Bei mehrjährigen Versicherungsverträgen sind diese einmalig anfallenden Kosten gleichmäßig auf die Prämien für alle Jahre der Vertragsdauer aufgeteilt. Daher ist bei 10-jähriger Laufzeit die Jahresprämie die niedrigste, weil sie nur ein Zehntel der einmalig anfallenden Kosten enthält. Bei kürzeren Laufzeiten wären die einmalig anfallenden Kosten nicht auf 10 Jahresprämien, sondern – entsprechend der gewählten kürzeren Laufzeit – auf weniger Jahresprämien aufzuteilen gewesen. Dabei hätten sich gegenüber der in diesem Dokument ausgewiesenen Prämie (=Bemessungsgrundlage) folgende Prämienzuschläge ergeben:

Bei Vertragsdauer von	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jahren
Prämienzuschlag von	90	40	23,33	15	10	6,67	4,29	2,5	1,11	Prozent

Beispiel: Hätten Sie den Vertrag für kürzere Dauer, beispielsweise für 3 Jahre, abgeschlossen, wäre die für jedes Jahr zu zahlende Prämie um 23,33% teurer als die Jahresprämie, die in diesem Dokument ausgewiesen ist.

Vereinbarung der Nachverrechenbarkeit und Ermittlung der Höhe einer eventuellen Nachverrechnung

Die auf Grund der vereinbarten zehnjährigen Vertragsdauer entstehenden kalkulatorischen Kostenvorteile gibt der Versicherer an den Versicherungsnehmer als Laufzeitvorteil weiter. Durch Vermeidung von Prämienzuschlägen für eine kürzere Vertragsdauer ergibt sich durch den Laufzeitvorteil die ermäßigte Prämie, die in diesem Dokument ausgewiesen ist.

Im Fall vorzeitiger Vertragsauflösung entfällt die Grundlage für den Laufzeitvorteil, daher verpflichtet sich der Versicherungsnehmer zu einer entsprechenden Nachzahlung. Bemessungsgrundlage für die Nachzahlung ist die in diesem Dokument ausgewiesene ermäßigte Jahresprämie. Die Nachzahlung berechnet sich bei Vertragsende

nach vollen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jahren
mit	90	80	70	60	50	40	30	20	10	Prozent der Bemessungsgrundlage.

Bei Vertragsauflösung im ersten Jahr beträgt die Nachzahlung 90% der Bemessungsgrundlage.

Eine solche Nachzahlung kann nicht gefordert werden, wenn der Vertrag vom Versicherer oder wenn er vom Versicherungsnehmer aus einem vom Versicherer gesetzten wichtigen Grund vorzeitig aufgelöst wird.

Bei vorzeitiger Vertragsauflösung durch Wegfall des versicherten Interesses gelten für die Prämienabrechnung ausschließlich die Bestimmungen des § 68 Absatz 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

Diese Gesetzestexte werden vom Versicherer im Anhang 1 der Polizza im vollen Wortlaut übermittelt.

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 Polizze 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 Polizze 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 Polizze 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 Polizze 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 Polizze 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 Konsumentenschutzeinrichtungen können sich auch an die Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege 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 Polizze 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 <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> 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 Schweigepflichtung, um Ihre Gesundheitsdaten an den Versicherer weitergeben zu können.

- 20.1. 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

- 20.2. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen entbinden die in den Punkten 20.1. genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung gemäß Punkt 20.1.

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

21. 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.
22. 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.
23. Erklärung des Antragstellers zur Rohbaudeckung:
Für den laut Antrag vereinbarten Zeitraum (max. 12 Monate) wird eine prämienfreie Rohbaudeckung gewährt. Über begründeten Antrag kann diese Prämienfreistellung um ein weiteres Jahr (insgesamt max. 24 Monate) jedenfalls aber nur bis zur Bezugsfertigstellung verlängert werden.
In jedem Fall aber wird die Prämienfreistellung vom Versicherer nur unter der Bedingung gewährt, dass die prämienpflichtige tatsächliche Vertragsdauer mindestens drei Jahre beträgt.
Bei Vertragsauflösung vor diesem Zeitpunkt ist der Versicherungsnehmer zur entsprechenden Nachzahlung verpflichtet.
Als Versicherungsnehmer des angeführten Versicherungsvertrages erkläre ich mich/erklären wir uns verbindlich mit diesen Vereinbarungen einverstanden.
24. 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, Herrengasse 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 Polizze, 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