

# Antrag Helvetia Ganz Privat mit Wertanpassung



**Helvetia Versicherungen AG**  
Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10-11  
HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991  
www.helvetia.at

Die Versicherung wird nach Maßgabe der zum Versicherungsbeginn geltenden entsprechenden Allgemeinen sowie Ergänzenden Versicherungsbedingungen und allfälligen Besonderen Versicherungsbedingungen wie folgt beantragt:

Ersetzt Polizzenummer: \_\_\_\_\_ Partnernummer: \_\_\_\_\_ Polizzenummer: \_\_\_\_\_

## Antragsteller/Versicherungsnehmer

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenwortlaut lt. Firmenbuch \_\_\_\_\_ Geburtsdatum bzw. Firmenbuchgericht u. FB-Nr. \_\_\_\_\_

m  w  ledig  verheiratet  verwitwet  
 Lebensgemeinschaft  geschieden  Firma  Verein  Anderes  selbstständig  unselbstständig  
 Geschlecht Familienstand

Beruf/Branche \_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon Firma \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür \_\_\_\_\_ LKZ <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## Versicherungsort (wenn nicht ident mit obiger Adresse)

Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür \_\_\_\_\_ LKZ <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## Ehe-/Lebenspartner

## Im Haushalt lebende Kinder

Familienname, Vorname, Titel		Familienname, Vorname		Familienname, Vorname	
<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum	Geschlecht	Geburtsdatum	Geschlecht	Geburtsdatum	Geschlecht

## Allgemeine Versicherungsdaten

Betreuernummer \_\_\_\_\_ Versicherungsbeginn < jeweils 0 Uhr > \_\_\_\_\_ Versicherungsende \_\_\_\_\_ Versicherungsdauer 10 Jahre \_\_\_\_\_

## Allgemeine Antragsfragen

Befindet sich das Risiko im Ausland bzw. hat die versicherte Person ihren Wohnsitz im Ausland?  ja  nein

Bestehen oder bestanden für das gleiche Risiko bereits Vor- oder Nebenversicherungen für die beantragten Sparten bei Helvetia oder einem anderen Versicherer oder befinden sich auf dem Versicherungsort noch weitere bei Helvetia versicherte Risiken?  ja  nein

**Wenn ja:** Versicherer/Polizzenummer \_\_\_\_\_ Versicherungssumme \_\_\_\_\_ Leistung \_\_\_\_\_  
 Wurde dem Antragsteller bereits eine der beantragten Sparten von einem Versicherer gekündigt, abgelehnt oder einvernehmlich gelöst?  ja  nein

**Wenn ja:** Versicherer/Polizzenummer \_\_\_\_\_ Grund \_\_\_\_\_ Wann \_\_\_\_\_  
 Waren die zur Versicherung beantragten Risiken in den letzten zwei Jahren von drei oder mehr Schäden mit einem Gesamtschadenbetrag von mehr als EUR 1.500,- betroffen, auch wenn diese Schäden nicht von der Versicherung abgedeckt waren?  ja  nein

**Wenn ja:** Von wem wurde Entschädigung geleistet? \_\_\_\_\_ Art des Schadens \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_

## Haftpflichtversicherung

## Versicherungssumme EUR

## Jahresprämie EUR

ja  nein

Privathaftpflicht  Tierhaltung  Berufshaftpflicht  \_\_\_\_\_

**Amts- und Organhaftpflicht inkl. Mobilitätsschutz für die Exekutive**

Pauschal für Personen- und Sachschäden  
 EUR 100.000,-  
 EUR 150.000,-

Risikobeschreibung: \_\_\_\_\_

**Antragsfragen Eigenheim und/oder Haushalt**

**Beim Antrag Eigenheim und Haushalt zu beantworten:**

Sind die zur Versicherung beantragten Risiken ganzjährig und innerhalb von 30 Minuten von der zuständigen Feuerwehr erreichbar bzw. kann ein ausreichender Löschwasservorrat gewährleistet werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Befinden sich die zur Versicherung beantragten Risiken in einer gefährdeten Gebirgslage, auf einem Gipfel und/oder in einem durch Erdbeben oder Lawine gefährdetem Gebiet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Waren die zur Versicherung beantragten Risiken bereits von einem Hochwasser- bzw. Überschwemmungsschaden betroffen, auch wenn diese Schäden nicht durch die Versicherung abgedeckt waren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist das zur Versicherung beantragte Gebäude ein Pfahlbau, Mobilheim oder ein Kleingebäude mit max. 30 m <sup>2</sup> verbauter Fläche bzw. befindet sich der zur Versicherung beantragte Wohnungsinhalt in einem derartigen Gebäude?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine betriebliche Nutzung von über 40%?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Befindet sich das versicherte Risiko in einem Gebäude, das mindestens 9 Monate (270 Tage) im Jahr bewohnt ist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine Alarmanlage (mind. Klasse I) und/oder Sicherheitstüre (ÖNORM B 5338) vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Nur bei Antrag Eigenheim zu beantworten:**

Bestehen mehr als 3 Wohneinheiten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich um einen Gebäudeanteil?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist das Eigenheim ein noch nicht bezogener – auch nicht teilbezogener – Rohbau?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht am Versicherungsort eine noch nicht aufgelassene Landwirtschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Eigenheimversicherung	Versicherungssumme EUR	
Der Antragssteller / Versicherungsnehmer ist <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Baujahr: _____ Totalrenovierung im Jahr: _____		
Versicherungsort für Gebäude Eigenheim: _____ PLZ: _____		
Ausstattung: <input type="checkbox"/> norm <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> luxus		
Verbaute Fläche in allen Geschossen gleich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verbaute Fläche	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> Keller	Verbaute Fläche	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> Erdgeschoss	Verbaute Fläche	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> 1. Obergeschoss	Verbaute Fläche	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> 2. Obergeschoss	Verbaute Fläche	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> Mansarde	Verbaute Fläche	m <sup>2</sup>
	Versicherungssumme (Gebäudeneubauwert):	
	Besondere Gebäudeausstattung / Nebengebäude / Vorsorge (tatsächlich gewählte Versicherungssumme):	
	Nebenkosten (zusätzlich zur VS):	
	Höchstentschädigung:	

Feuerversicherung	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Erhöhung Grobe Fahrlässigkeit <input type="checkbox"/> klassisch <input type="checkbox"/> gehoben <input type="checkbox"/> exklusiv <input type="checkbox"/> mit sämtlichen auf dem Versicherungsgrundstück befindlichen KFZ auf Erstes Risiko		

Leitungswasserschadenversicherung	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Erhöhung Grobe Fahrlässigkeit <input type="checkbox"/> klassisch <input type="checkbox"/> gehoben <input type="checkbox"/> exklusiv		

Sturmschadenversicherung	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Erhöhung Grobe Fahrlässigkeit <input type="checkbox"/> klassisch <input type="checkbox"/> gehoben <input type="checkbox"/> exklusiv		

Haus- und Grundbesitzhaftpflichtversicherung	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gebäudeneubauwert (wie oben) <input type="checkbox"/> klassisch <input type="checkbox"/> gehoben <input type="checkbox"/> exklusiv <input type="checkbox"/> Pauschalversicherungssumme für Personen- und Sachschäden		

Technikversicherung	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Haustechnik <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt <input type="checkbox"/> Heizungsanlage <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt		

Glasbruchversicherung	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> klassisch Höchstentschädigung pro Scheibe: EUR 1.000,- <input type="checkbox"/> gehoben Höchstentschädigung pro Scheibe: EUR 2.500,- <input type="checkbox"/> exklusiv Höchstentschädigung pro Scheibe: EUR 4.000,-		

Haushaltversicherung	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Privathaftpflichtversicherung ist inkludiert.		
Ausstattung <input type="checkbox"/> norm <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> luxus		
Wohnfläche _____ m <sup>2</sup>		
Versicherungssumme individuell inklusive Reserve für Neuanschaffungen		
	Nebenkosten (zusätzlich zur VS)	
	Höchstentschädigung	
Deckungsvariante <input type="checkbox"/> klassisch <input type="checkbox"/> gehoben <input type="checkbox"/> exklusiv		
<input type="checkbox"/> Teilgewerbe <input type="checkbox"/> Heizung <input type="checkbox"/> Helvetia Card Home Plus		
<input type="checkbox"/> Exekutive <input type="checkbox"/> Erhöhung Grobe Fahrlässigkeit <input type="checkbox"/> mit «Selbstbehalt 200»		
<input type="checkbox"/> Aktivpaket <input type="checkbox"/> Wellness/Garten <input type="checkbox"/> start up Basis		
<input type="checkbox"/> Tierhaftpflicht <input type="checkbox"/> Helvetia Card Home Cyber		10.000,-
<input type="checkbox"/> Technik		3.000,-
<input type="checkbox"/> Technik mobil		10.000,-
<input type="checkbox"/> Haustechnik Wohnung		

## Unfallversicherung

Wertsicherung  keine  3 %  4 %  5 %

### Unfall I

ja  nein

Versicherte Person 1

m  w

Geschlecht Familienname, Vorname, Titel Geburtsdatum Beruf (genaue Tätigkeit)

Versicherte Person 2

m  w

Geschlecht Familienname, Vorname, Titel Geburtsdatum Beruf (genaue Tätigkeit)

Tarifvariante	Versicherungsumfang	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> <b>Kinderunfall</b> bis 15 Jahre	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität klassisch		
<input type="checkbox"/> <b>Jugendunfall</b> bis max. 25 Jahre Schüler, Studenten ohne Einkommen und Lehrlinge	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität gehoben <input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität plus		
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität fix		
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall mit verbesserter Invaliditätsleistung</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Erhöhte Progression 500 <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Progression 500		
<input type="checkbox"/> <b>Partnerunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Doppelte Leistung bei Freizeitunfall		
<input type="checkbox"/> <b>Alleinerzieherunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Knochenbruch EUR 250,-		
<input type="checkbox"/> <b>Familienunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang		
<input type="checkbox"/> <b>Seniorenunfall</b>	<input type="checkbox"/> Unfallrente temporär <input type="checkbox"/> für 2 Personen		
<input type="checkbox"/> <b>Senioren Partnerunfall</b>	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang mit Übergang		
<input type="checkbox"/> <b>Ärzteunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfalltod		
	<input type="checkbox"/> Taggeld ab dem ___ Tag <input type="checkbox"/> für 2 Personen		
	<input type="checkbox"/> Taggeld plus ab dem ___ Tag		
	<input type="checkbox"/> Spitalgeld <input type="checkbox"/> Spitalgeld plus		
	<input type="checkbox"/> Unfallkosten <input type="checkbox"/> Unfallkosten plus		
	<input type="checkbox"/> Helvetia Card Person Plus		
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung <input type="checkbox"/> für 2 Personen		
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung plus		
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeitstaggeld ab dem ___ Tag		
	<input type="checkbox"/> Berufswechsel		
	<input type="checkbox"/> Erweitertes Infektionsrisiko		

### Gesundheitsfrage

Leiden Sie derzeit bzw. litten Sie in den letzten 5 Jahren an Erkrankungen oder Beschwerden oder hatten Sie Operationen des Herzens bzw. der Kreislauforgane (z. B. Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall), des Gehirnes, des Nervensystems, der Psyche (z. B. häufige Kopfschmerzen, Schwindel, Lähmungen, Epilepsie, Depressionen, Multiple Sklerose), des Stoffwechselsystems (z. B. Zuckerkrankheit), der Sinnesorgane (bei Augen auch ab 8 Dioptrien) bzw. nehmen Sie regelmäßig Medikamente, Drogen oder Suchgifte, oder hatten Sie Unfälle in den letzten 5 Jahren bzw. Unfälle mit Dauerfolgen oder sind Sie arbeitsunfähig oder invalide gemäß ASVG?

Versicherte Person 1  nein  ja

Bei ja – Angaben:

Versicherte Person 2  nein  ja

Bei ja – Angaben:

### Erläuterungen zur Unfallversicherung

Bezugsberechtigt im Fall des Todes des(r) Versicherten sind die gesetzlichen Erben.

Abweichend gilt bei:

- Alleinerzieherunfall – bezugsberechtigt im Fall des Todes:
  - des Alleinerziehers: die gesetzlichen Erben
  - eines Kindes: mit Zustimmung des Erziehungsberechtigten der Überbringer der Begräbniskostenrechnung
- Familienunfall – bezugsberechtigt im Fall des Todes:
  - der hauptversicherten Person: der mitversicherte Ehe- oder Lebenspartner
  - des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners: die hauptversicherte Person
  - der hauptversicherten Person und des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners: die gesetzlichen Erben
  - eines Kindes: mit Zustimmung des Erziehungsberechtigten der Überbringer der Begräbniskostenrechnung
- Partnerunfall und Senioren Partnerunfall – bezugsberechtigt im Fall des Todes:
  - der hauptversicherten Person: der mitversicherte Ehe- oder Lebenspartner
  - des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners: die hauptversicherte Person
  - der hauptversicherten Person und des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners: die gesetzlichen Erben

## Unfall II

ja  nein

Versicherte Person 3

m  w

Geschlecht                      Familienname, Vorname, Titel                      Geburtsdatum                      Beruf (genaue Tätigkeit)

Versicherte Person 4

m  w

Geschlecht                      Familienname, Vorname, Titel                      Geburtsdatum                      Beruf (genaue Tätigkeit)

Tarifvariante	Versicherungsumfang	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> <b>Kinderunfall</b> bis 15 Jahre	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität klassisch		
<input type="checkbox"/> <b>Jugendunfall</b> bis max. 25 Jahre Schüler, Studenten ohne Einkommen und Lehrlinge	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität gehoben <input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität plus		
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität fix		
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall mit verbesserter Invaliditätsleistung</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Erhöhte Progression 500 <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Progression 500		
<input type="checkbox"/> <b>Partnerunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Doppelte Leistung bei Freizeitunfall		
<input type="checkbox"/> <b>Alleinerzieherunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Knochenbruch EUR 250,-		
<input type="checkbox"/> <b>Familienunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang		
<input type="checkbox"/> <b>Seniorenunfall</b>	<input type="checkbox"/> Unfallrente temporär <input type="checkbox"/> für 2 Personen		
<input type="checkbox"/> <b>Senioren Partnerunfall</b>	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang mit Übergang		
<input type="checkbox"/> <b>Ärzteunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfalltod		
	<input type="checkbox"/> Taggeld ab dem ___ Tag <input type="checkbox"/> für 2 Personen		
	<input type="checkbox"/> Taggeld plus ab dem ___ Tag		
	<input type="checkbox"/> Spitalgeld <input type="checkbox"/> Spitalgeld plus		
	<input type="checkbox"/> Unfallkosten <input type="checkbox"/> Unfallkosten plus		
	<input type="checkbox"/> Helvetia Card Person Plus		
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung <input type="checkbox"/> für 2 Personen		
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung plus		
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeitstaggeld ab dem ___ Tag		
	<input type="checkbox"/> Berufswechsel		
	<input type="checkbox"/> Erweitertes Infektionsrisiko		

## Gesundheitsfrage

Leiden Sie derzeit bzw. litten Sie in den letzten 5 Jahren an Erkrankungen oder Beschwerden oder hatten Sie Operationen des Herzens bzw. der Kreislauforgane (z. B. Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall), des Gehirnes, des Nervensystems, der Psyche (z. B. häufige Kopfschmerzen, Schwindel, Lähmungen, Epilepsie, Depressionen, Multiple Sklerose), des Stoffwechselsystems (z. B. Zuckerkrankheit), der Sinnesorgane (bei Augen auch ab 8 Dioptrien) bzw. nehmen Sie regelmäßig Medikamente, Drogen oder Suchgifte, oder hatten Sie Unfälle in den letzten 5 Jahren bzw. Unfälle mit Dauerfolgen oder sind Sie arbeitsunfähig oder invalide gemäß ASVG?

Versicherte Person 3  nein  ja

Bei ja – Angaben:

Versicherte Person 4  nein  ja

Bei ja – Angaben:

### Unfall III

ja  nein

Versicherte Person 5

m  w

Geschlecht Familienname, Vorname, Titel Geburtsdatum Beruf (genaue Tätigkeit)

Versicherte Person 6

m  w

Geschlecht Familienname, Vorname, Titel Geburtsdatum Beruf (genaue Tätigkeit)

Tarifvariante	Versicherungsumfang	Versicherungssumme EUR	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> <b>Kinderunfall</b> bis 15 Jahre	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität klassisch		
<input type="checkbox"/> <b>Jugendunfall</b> bis max. 25 Jahre Schüler, Studenten ohne Einkommen und Lehrlinge	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität gehoben <input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität plus		
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität fix		
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall mit verbesserter Invaliditätsleistung</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Erhöhte Progression 500 <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Progression 500		
<input type="checkbox"/> <b>Partnerunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Doppelte Leistung bei Freizeitunfall		
<input type="checkbox"/> <b>Alleinerzieherunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Knochenbruch EUR 250,-		
<input type="checkbox"/> <b>Familienunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang		
<input type="checkbox"/> <b>Seniorenunfall</b>	<input type="checkbox"/> Unfallrente temporär <input type="checkbox"/> für 2 Personen		
<input type="checkbox"/> <b>Senioren Partnerunfall</b>	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang mit Übergang		
<input type="checkbox"/> <b>Ärzteunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfalltod		
	<input type="checkbox"/> Taggeld ab dem ___ Tag <input type="checkbox"/> für 2 Personen		
	<input type="checkbox"/> Taggeld plus ab dem ___ Tag		
	<input type="checkbox"/> Spitalgeld <input type="checkbox"/> Spitalgeld plus		
	<input type="checkbox"/> Unfallkosten <input type="checkbox"/> Unfallkosten plus		
	<input type="checkbox"/> Helvetia Card Person Plus		
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung <input type="checkbox"/> für 2 Personen		
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung plus		
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeitstaggeld ab dem ___ Tag		
	<input type="checkbox"/> Berufswechsel		
	<input type="checkbox"/> Erweitertes Infektionsrisiko		

### Gesundheitsfrage

Leiden Sie derzeit bzw. litten Sie in den letzten 5 Jahren an Erkrankungen oder Beschwerden oder hatten Sie Operationen des Herzens bzw. der Kreislauforgane (z. B. Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall), des Gehirnes, des Nervensystems, der Psyche (z. B. häufige Kopfschmerzen, Schwindel, Lähmungen, Epilepsie, Depressionen, Multiple Sklerose), des Stoffwechselsystems (z. B. Zuckerkrankheit), der Sinnesorgane (bei Augen auch ab 8 Dioptrien) bzw. nehmen Sie regelmäßig Medikamente, Drogen oder Suchgifte, oder hatten Sie Unfälle in den letzten 5 Jahren bzw. Unfälle mit Dauerfolgen oder sind Sie arbeitsunfähig oder invalide gemäß ASVG?

Versicherte Person 5  nein  ja

Bei ja – Angaben:

Versicherte Person 6  nein  ja

Bei ja – Angaben:

Rechtsschutz (ARB 2015)	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wertanpassung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Bereich Person</b> <input type="checkbox"/> <b>klassisch</b> Versicherungssumme: EUR 80.000,- Schadenersatz- und Strafrechtsschutz, Beratungsrechtsschutz, Sozialversicherungsrechtsschutz, Diversion, Mediation Zusatzdeckungen <input type="checkbox"/> Vorsatzdelikte <input type="checkbox"/> Arbeitsgerichtsrechtsschutz <input type="checkbox"/> Allg. Vertragsrechtsschutz <input type="checkbox"/> Erbrechtsschutz <input type="checkbox"/> Familienrechtsschutz <input type="checkbox"/> Lenkerrechtsschutz	
<input type="checkbox"/> <b>gehoben</b> Versicherungssumme: EUR 120.000,- Schadenersatz- und Strafrechtsschutz, Vorsatzdelikte, Beratungsrechtsschutz mit freier Anwaltswahl, Sozialversicherungsrechtsschutz, Allg. Vertragsrechtsschutz, Diversion, Mediation Zusatzdeckungen <input type="checkbox"/> Schadenersatz- und Strafrechtsschutz für selbständig Tätige <input type="checkbox"/> Arbeitsgerichtsrechtsschutz <input type="checkbox"/> Erbrechtsschutz <input type="checkbox"/> Familienrechtsschutz <input type="checkbox"/> Auslandsdeckung für Europa <input type="checkbox"/> Auslandsreiserechtsschutz <input type="checkbox"/> Steuerrechtsschutz <input type="checkbox"/> Datenrechtsschutz <input type="checkbox"/> Anti-Stalkingrechtsschutz <input type="checkbox"/> Lenkerrechtsschutz	
<input type="checkbox"/> <b>exklusiv</b> Versicherungssumme: EUR 160.000,- Schadenersatz- und Strafrechtsschutz (auch für selbständig Tätige), Vorsatzdelikte, Beratungsrechtsschutz mit freier Anwaltswahl, Sozialversicherungsrechtsschutz, Arbeitsgerichtsrechtsschutz, Allg. Vertragsrechtsschutz, Erbrechtsschutz, Familienrechtsschutz, Auslandsreiserechtsschutz, Steuerrechtsschutz, Datenrechtsschutz, Anti-Stalkingrechtsschutz, Diversion, Mediation Zusatzdeckungen <input type="checkbox"/> Lenkerrechtsschutz	
<input type="checkbox"/> <b>individuell</b> Versicherungssumme: <input type="checkbox"/> EUR 80.000,- <input type="checkbox"/> EUR 120.000,- <input type="checkbox"/> Schadenersatz- und Strafrechtsschutz <input type="checkbox"/> Vorsatzdelikte <input type="checkbox"/> Allg. Vertragsrechtsschutz <input type="checkbox"/> Lenkerrechtsschutz	
<b>Bereich Wohnen</b> - Grundstücks – und Mietenrechtsschutz für: <input type="checkbox"/> selbstgenutzte Wohneinheit(en) _____ Anzahl <input type="checkbox"/> selbstgenutzte Wohneinheit(en) inkl. Untervermietung _____ Anzahl Adresse(n): _____ Adresse(n): _____  <input type="checkbox"/> vermietete Wohneinheit(en) _____ Anzahl <input type="checkbox"/> privat genutzte(s), unbebaute(s) Grundstück(e) _____ Anzahl Adresse(n): _____ Adresse(n): _____  <input type="checkbox"/> privat genutzte Einzelgarage(n) _____ Anzahl <input type="checkbox"/> vermietete Geschäftsräumlichkeit(en) _____ Anzahl oder Abstellplätze Adresse(n): _____ Adresse(n): _____	
Jahresbruttomieteinnahmen in EUR:	
<b>Bereich KFZ</b> - Fahrzeugrechtsschutz für: <input type="checkbox"/> Gesamtes Verkehrsrisiko Fahrzeug-, Fahrzeugvertrags-, Führerschein-, Lenker- und Lenkervertragsrechtsschutz für alle nicht betrieblich genutzten Motorfahrzeuge zu Lande sowie Anhänger <input type="checkbox"/> Gesamtes Verkehrsrisiko inkl. gelegentliche Nutzung als freiberuflich Tätiger <input type="checkbox"/> Verkehrsrisiko inkl. 1 PKW Fahrzeug-, Fahrzeugvertrags-, Führerschein-, Lenker- und Lenkervertragsrechtsschutz für einen PKW, sämtliche übrige einspurige Motorfahrzeuge zu Lande sowie Anhänger  KFZ-Kennzeichen: _____	
<input type="checkbox"/> Fahrzeugrechtsschutz für: _____ KFZ-Kennzeichen: _____ <input type="checkbox"/> Lenker- und Lenkervertragsrechtsschutz <input type="checkbox"/> Fahrzeugvertragsrechtsschutz	
<input type="checkbox"/> Fahrzeugrechtsschutz für: _____ KFZ-Kennzeichen: _____ <input type="checkbox"/> Lenker- und Lenkervertragsrechtsschutz <input type="checkbox"/> Fahrzeugvertragsrechtsschutz	

Prämie	
<b>Gesamt-Jahresprämie inkl. Steuern EUR</b>	
<b>Gesamtprämie laut Zahlungsart inkl. Steuern EUR</b>	

Zahlungsinformationen	
<b>Zahlungsart:</b>	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich (nur bei Lastschrift) <input type="checkbox"/> Einmalzahlung
<b>Inkassoart:</b>	<input type="checkbox"/> Erlagschein <input type="checkbox"/> Einzug über vorhandenes Rahmenmandat mit Mandatsreferenz-Nr.: RM <input type="checkbox"/> Einzug der Prämie durch Lastschrift (neues Mandat auf letzter Seite ausstellen)

Sonstige Vereinbarungen

# Erklärungen und Informationen bezüglich des Abschlusses dieser beantragten Versicherung

## SCHLUSSERKLÄRUNGEN

**Bindungsdauer, Zustandekommen des Vertrages:** An diesen Antrag ist der Antragsteller 6 Wochen gebunden. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn bei elektronischer Antragsaufnahme auf einem Signaturpad unterschrieben wird. Der Vertrag kommt erst mit Zustellung der Polizze zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz, sofern nicht vorläufige Deckung gewährt wurde.

**Verantwortlichkeit für den Antrag:** Der Antragsteller und die versicherte(n) Person(en) erklären, dass sie den Antrag richtig, wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt haben. Jeder Gefahrenumstand, nach dem ausdrücklich gefragt wurde, gilt als erheblich. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann die Helvetia Versicherungen AG vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern. Der Vermittler ist nicht berechtigt, verbindliche Erklärungen – insbesondere über die Bedeutung und Erheblichkeit der Fragen an die zu versichernde(n) Person(en) – namens der Helvetia Versicherungen AG abzugeben.

**Sonstige Abreden:** Es wurden keine mündlichen Abreden getroffen. Die mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Personen sind nicht bevollmächtigt, mündliche Erklärungen oder Deckungszusagen für den Versicherer abzugeben.

**Schriftform:** Zur Wirksamkeit von Kündigungen, Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses, sowie für Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen bedarf es der Schriftform. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Die qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signaturgesetz ersetzt die eigenhändige Unterschrift.

**Geschriebene Form:** Für alle anderen Erklärungen und Mitteilungen genügt zu ihrer Wirksamkeit die geschriebene Form (z. B. Telefax oder E-Mail). Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen sind nicht wirksam.

**Versicherungssteuer:** In der Prämie ist die Versicherungssteuer in der jeweils gesetzlichen Höhe inkludiert.

**Aufsichtsbehörde:** Finanzmarktaufsicht (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5

**Beschwerdestelle:** Beschwerden können Helvetia Kunden an Helvetia Versicherungen AG, Generaldirektion 1010 Wien, Hoher Markt 10-11 richten. Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir eine Stellungnahme abgeben. Helvetia-Kunden können sich mit Beschwerden auch an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 1010 Wien, Stubenring 1, wenden. versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

**Nebengebühren:** Dem Antragsteller werden Nebengebühren gem. § 41b VersVG verrechnet, insbesondere Mahnspesen sowie Verzugszinsen im gesetzlich geregelten Ausmaß. Zusätzlicher Verwaltungsaufwand wird dem Versicherungsnehmer verrechnet.

**Vergütung:** Der Versicherungsvermittler erhält für die Beratung im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag eine Provision, die in den Versicherungsprämien bereits enthalten ist.

**Unterjährige Zahlungsweise:** Die Vereinbarung unterjähriger Zahlungsweise (monatlich, viertel- und halbjährlich) beeinträchtigt nicht die Fälligkeit der Jahresprämie. Bei Nichteinhaltung der unterjährigen Zahlungsweise ist die Helvetia Versicherungen AG zur Einforderung der Jahresprämie berechtigt.

**Bündelversicherung:** Bündelpolizzen bestehen aus Einzelverträgen, die rechtliche Selbständigkeit besitzen.

**Prämienfreie Rohbauversicherung:** Bei Vereinbarung der prämienfreien Rohbauversicherung für den Zeitraum von 2 Jahren beginnt die Vertragslaufzeit von 10 Jahren mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Wird der Vertrag vor Ablauf des fünften Versicherungsjahres – aus welchen Gründen auch immer – vom Versicherungsnehmer in Schriftform gekündigt, hat der Versicherer das Recht 50% der Prämie, die für den prämienfreien Zeitraum zu bezahlen gewesen wäre, zurückzufordern.

**Rücktrittsrecht nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz:** Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form zurücktreten. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm die der Dauer der Deckung entsprechende Prämie. Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem der Versicherungsnehmer

- die Polizze,
- die Versicherungsbedingungen,
- die Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie sowie,
- eine Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.

Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizze einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Das Rücktrittsrecht gilt nicht für Versicherungsverträge über Großrisiken gemäß § 5 Z 34 VAG 2016.

**Anzuwendendes Recht:** Auf diesen Vertrag ist ausschließlich österreichisches Recht anzuwenden. Ist der Versicherungsnehmer Unternehmer, so wird das für 1010 Wien sachlich zuständige Gericht vereinbart.

### Laufzeitabtrückforderung:

Die auf Grund der vereinbarten mehrjährigen Vertragsdauer entstandenen kalkulatorischen Kostenvorteile wurden als 20%-iger Laufzeitrabatt berücksichtigt. Bei vorzeitiger Auflösung ist der gewährte Rabatt gemäß folgenden %-Sätzen nachzuzahlen. Nach dem Ablauf von

3	4	5	6	7	8	Versicherungsjahren
60%	50%	40%	30%	20%	10%	der Jahresprämie

Bemessungsgrundlage für die Nachzahlung ist die in diesem Dokument ausgewiesene Jahresprämie.

**Vorvertragliche Anzeigepflicht:** Der Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en) sind gemäß § 16 VersVG verpflichtet, die Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern die Helvetia Versicherungen AG die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person(en) richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann die Helvetia Versicherungen AG unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

### ERKLÄRUNG ZUR DATENVERWENDUNG

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) nehmen zur Kenntnis, dass der Versicherer die mit der beantragten Versicherung im Zusammenhang stehenden Daten, die sich aus der Antragsbearbeitung oder der Vertragsdurchführung ergeben automationsunterstützt verarbeitet und verwendet.

Details und genaue Erläuterungen zur Datenverwendung finden Sie auf dem den Antrag beige-schlossenen Informationsblatt zur Datenverwendung oder unter [www.helvetia.at](http://www.helvetia.at).

### DATENVERWENDUNG ZU WERBEZWECKEN

Der Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ferner zu, dass die Helvetia Versicherungen AG Personenidentifikations- (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mail) und Vertragsdaten (z. B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keinesfalls sensible Daten) zu seiner (ihrer) Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet und dass ihm (ihnen) auch telefonisch, per Fax, E-Mail usw. Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet werden. Nähere Informationen können Sie unserer Dienstleisterliste unter [www.helvetia.at](http://www.helvetia.at) entnehmen oder können telefonisch (Tel.-Nr. 050 222-0) erfragt werden.

Ein Widerruf dieser Zustimmung ist jederzeit, gerne auch per E-Mail an [info@helvetia.at](mailto:info@helvetia.at) möglich.

### DER ANTRAGSTELLER STIMMT

DER DATENVERWENDUNG ZU WERBEZWECKEN ZU:  ja  nein

### DER 2. ANTRAGSTELLER STIMMT

DER DATENVERWENDUNG ZU WERBEZWECKEN ZU:  ja  nein

Die oben stehenden Erklärungen und das Informationsblatt zur Datenverwendung hat der Antragsteller gelesen. Sie enthalten Informationen unter anderem über Datenschutz, Rücktrittsrechte und Hinweise auf Vertragsgrundlagen. Mit der Unterschrift macht der Antragsteller diese Erklärungen zum Inhalt dieses Antrages. Weiters bestätigt der Antragsteller mit der Unterschrift den Vorabhalt der standardisierten Informationsblätter über das angebotene Versicherungsprodukt.

Ort und Datum	Unterschrift des Betreuers Typ:	Unterschrift des Antragstellers; bei Vollmacht (gesetzlicher) Vertreter inkl. Name und Adresse	bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
---------------	------------------------------------	--	--

Unterschrift versicherte Person 1	Unterschrift versicherte Person 2	Unterschrift versicherte Person 3
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Unterschrift versicherte Person 4	Unterschrift versicherte Person 5	Unterschrift versicherte Person 6
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Bei elektronischer Antragsaufnahme können sämtliche Unterschriften auch auf einem Signaturpad geleistet werden.

Intern: Polizzenversand	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (Regelfall) <input type="checkbox"/> Betreuer (Makler) + _____ Zusatzkopien	V1-Nr.:	Teilungsfaktor: Prov.	Prod.
		V2-Nr.:	Teilungsfaktor: Prov.	Prod.

# Mandat für Lastschriften



**Helvetia Versicherungen AG**

Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10-11  
HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991  
www.helvetia.at

Gläubiger-Identifikationsnummer AT81ZZZ0000009924

Einzelmandat

Wichtig: Bitte füllen Sie alle Felder vollständig und richtig aus.  
Angaben wie «siehe Antrag» oder «wie oben» sind unzulässig.

## Kontoinhaber / Prämienzahler

Ich ermächtige die Helvetia Versicherungen AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der Helvetia Versicherungen AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mit der Unterfertigung dieses Mandates bestätigt die unterzeichnende Person, berechtigt zur Autorisierung der Lastschrift zu sein. Es gilt eine Vorankündigungs-Frist (Pre-Notification) von 5 Tagen als vereinbart. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Versicherungsnehmer ist Prämienzahler

anderer Prämienzahler

Familienname, Vorname

E-Mail

Straße/Hausnummer/Stiege/Stock/Tür

LKZ

Postleitzahl

Ort

Name des Geldinstitutes

BIC

IBAN

Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.

Ort und Datum

Unterschrift Prämienzahler



# Information zur Verwendung Ihrer Daten

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Helvetia Versicherungen AG, und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

## Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

### Helvetia Versicherungen AG

Hoher Markt 10-11  
1010 Wien  
Telefon: 0 50 222-1000  
Fax: 0 50 222-91000  
E-Mail: info@helvetia.at

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter: **datenschutz@helvetia.at** bzw. der Tel.Nr. **0 50 222-1000**

## Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Datenschutzgesetzes (DSG), des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Wir verarbeiten diese personenbezogenen Daten (Name, Firmenname, Kunden-Nummer, Polizzen-Nummer, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Geschlecht, Gesundheitsdaten, Einkommen, Versicherungssumme, -dauer und -prämie, Bankverbindung und Inkassodaten) um das von uns zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Das können – soweit erforderlich – auch Angaben von Dritten sein, die mit der Feststellung des Schaden- und Leistungsfalles beauftragt sind (Sachverständige), dazu Auskunft geben können (Behörde, Zeugen, etc.) oder im Zusammenhang mit der Schaden- und Leistungserbringung stehen (Reparaturwerkstätten, Handwerker, Ärzte, Krankenhäuser). **Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.** Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken und analytischen Auswertungen, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife.

Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Gesamtbetrachtung Ihrer Kundenbeziehung mit den Unternehmen der Helvetia Versicherungsgruppe, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss einer privaten Unfallversicherung) erforderlich sind, holen wir zuvor Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO und § 11a VersVG ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 7 DSG.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Werbung für unsere Versicherungsprodukte und für Produkte der Unternehmen der Helvetia-Gruppe sowie für Markt- und Meinungsumfragen, wenn Sie uns hierfür eine Einwilligung erteilt haben. Für eine auf Ihre Kundenbedürfnisse besser abgestimmte Werbung oder Angebotslegung verknüpfen und analysieren wir die für unsere Marketingzwecke relevanten Daten.
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können (Art. 6 Abs. 1 f und Art. 6 Abs. 1 a DSGVO) sowie zur Verhinderung der Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung (FM-GwG, Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO)

## Elektronische Signaturdaten:

Im Fall der elektronischen Unterfertigung Ihres Antrages wird die Unterschriftsleistung direkt in einem digitalen Dokument vorgenommen.

Die Verarbeitung der damit im Zusammenhang stehende Signaturdaten wie Schreibdruck, Geschwindigkeit, Rhythmus, Beschleunigung und Neigung erfolgt ausschließlich für Nachweiszwecke und unter Anwendung angemessener Sicherheitsmaßnahmen, sodass Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet sind. Die Daten werden verschlüsselt, eine Entschlüsselung erfolgt nur bei absoluter Notwendigkeit im Falle von Streitverfahren über die Echtheit der Unterschrift.

## Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, können in Einzelfällen IT-Systeme selbstständig etwa über das Zustandekommen, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie entscheiden. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen unter Berücksichtigung versicherungsmathematischer und statistischer Verfahren. Durch geeignete Maßnahmen haben wir sichergestellt, dass Sie das Recht des Eingreifens einer Person, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung ausüben können.

## Einrichtung der Versicherungswirtschaft

(Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO)

Um einen koordinierten Informationsaustausch zwischen den teilnehmenden Versicherungsunternehmen zu ermöglichen, werden zu folgenden Zwecken personenbezogene Daten zwischen den beteiligten Versicherern oder Banken über den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs als Auftragsverarbeiter ausgetauscht.

- zur Verhinderung, dass Versicherungswerber zu Bedingungen versichert werden und Versicherungsnehmer Leistungen zu Bedingungen erhalten, die nicht im Einklang mit dem Risikoausgleich der Versicherungsgemeinschaft stehen,
- zur Verhinderung und Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch und -betrug,
- zur Sachverhaltsaufklärung, zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag und zur Einholung von Informationen und Überprüfung, betreffend den bisherigen Schadenverlauf bei Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung (Bonus/Malus),
- zur Sicherstellung eines kontinuierlichen Informationsflusses über die Werthaltigkeit und ordnungsgemäßen Bedienung eines Tilgungsträgers.

Folgende Datenkategorien können ausgetauscht werden:

In der Schaden- bzw. Kfz-Haftpflichtversicherung Personen- und Risikoidentifikationsdaten wie Name, Geburtsdatum, Kfz-Kennzeichen, Fahrzeugidentifikationsnummer, Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber personenbezogene Gesundheitsdaten.

In der Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung Name, Geburtsdatum, Art und Datum der Meldung, Versicherungssparte, numerisch codierter Meldefall und ein allfälliger Bestreitungsvermerk.

In der Lebensversicherung (LET-Leben, Kredite und Tilgungsträger) Name des Versicherungsnehmers und des Versicherers, Vertragsdaten, Sparte, Versicherungsleistung zum Stichtag und Ablauf, Zahlungsdaten, Beginn und Ablauf, Mahndaten.

## Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Teilnahme einer Bonus/Malus Stufe in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, bei gesetzlichem Forderungsübergang oder zur Abwicklung versicherungsinterner Leistungsteilungsabkommen, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit anderen Versicherern, erfolgen (Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO). Es werden nur die jeweils im Einzelfall notwendigen Daten übermittelt (Name und Anschrift, Schadentag, Sachverhalt, Schaden- bzw. Leistungshöhe).

## Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO), fragen wir bei einem in Österreich zugelassenen Gläubigerschutzverband Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren.

## **Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

### Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zu den von uns eingesetzten Rückversicherern können Sie auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

### Mitversicherer

Soweit Ihr Risiko bei einem Mitversicherer eingedeckt wird (Aufteilung des Risikos auf mehrere Versicherungsunternehmen), werden Ihre Daten auch an diesen Versicherer übermittelt, soweit dies zur Vertrags- und Schadenbearbeitung notwendig ist.

### Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an Ihren Vermittler, soweit der Vermittler diese Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung benötigt.

### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Mit der Datenverarbeitung sind verschiedene Stellen in der Unternehmensgruppe beauftragt. Die Betreuung und Weiterentwicklung der Systeme wird von der Helvetia Versicherungen AG wahrgenommen. Der Betrieb der Rechenzentren wird von zentralen Stellen der Unternehmensgruppe, überwiegend in der Schweiz sichergestellt.

Eine Auflistung der Unternehmen der Helvetia-Gruppe können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite [helvetia.at](http://helvetia.at) unter *Externe Dienstleister* entnehmen.

### Externe Dienstleister, Kooperationspartner

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite [helvetia.at](http://helvetia.at) unter *Externe Dienstleister* entnehmen.

### Weitere Empfänger

Darüber hinaus sind wir gesetzlich verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger zu übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger und Finanzbehörden).

### Übermittlung von Gesundheitsdaten

Soweit eine Übermittlung im konkreten Anlassfall erforderlich ist werden Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO und § 11a VersVG nur an folgende Empfänger übermittelt:

Untersuchende oder behandelnde Ärzte und Krankenanstalten oder sonstige Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer oder andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, befugte Sachverständige oder gewillkürte oder gesetzliche Vertreter der Betroffenen oder Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und Ihrer Organe einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

### **Datenübermittlung in ein Drittland**

Wir übermitteln personenbezogene Daten an Unternehmen der Helvetia Gruppe in der Schweiz. Die Schweiz ist zwar nicht Mitglied der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). Durch die EU-Kommission wurde ihr ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt (Entscheidung 2000/518/EG der Kommission).

### **Dauer der Datenspeicherung**

Wir sperren oder löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten sofern gesetzliche Nachweis- und Aufbewahrungspflichten bestehen. Diese ergeben sich, unter anderem aus dem UGB, der BAO, dem VersVG und dem Geldwäschegesetz. Sie betragen von sieben bis zu zehn Jahre.

### **Betroffenenrechte**

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Erhalt der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen Datenformat zustehen.

### **Widerspruchsrecht**

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Marketingzwecke zu widersprechen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten dann nicht mehr zu diesem Zweck.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

### **Beschwerderecht**

Bei Fragen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie sich an unseren **Datenschutzbeauftragten** wenden. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutz@helvetia.at](mailto:datenschutz@helvetia.at) bzw. unter der Tel.Nr. **0 50 222-1000**

Daneben haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

### **Österreichische Datenschutzbehörde**

Barichgasse 40-42  
1030 Wien  
Tel.Nr. 0 1 521 52-0  
E-Mail: [dsb@dsb.gv.at](mailto:dsb@dsb.gv.at)