

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

Antrag auf Unfallvorsorge Exklusiv

nach den „Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung“ (AUVB 2021) und den „Erweiterten Bedingung für die Unfallversicherung 2021“ (2000B).

Unfallversicherung für Beruf und Freizeit; mit Wertanpassung; mit Sofortschutz

Antragsdaten	
Versicherungsbeginn:	
Versicherungsablauf:	
Erstellungsdatum:	
Art des Antrags:	Konsumentengeschäft: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
BetreuerIn:	
Betreuernummer:	
Ersetzt Polizzenummer:	

VersicherungsnehmerIn = versicherte Person 1 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Titel, Vorname, Nachname:	
Geburtsdatum:	
Firmenbuchnummer:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Familienstand:	
Nationalität:	
Beruf/Nebenberuf:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	

Generaldirektion, Schottenring 30, 1010 Wien
 Serviceline: +43 50 350 350, kundenservice@wienersaetdtische.at, wienersaetdtische.at
 Creditor-ID: AT18ZZZ00000003104, IBAN: AT80 2011 1403 1000 7618, BIC: GIBAAATWWXXX

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group
 Sitz in 1010 Wien, Schottenring 30, FN 333376i, Handelsgericht Wien
 58AL519EXK (22.09)

Angaben über die versicherte Person (nur auszufüllen, wenn von VersicherungsnehmerIn abweichend)	
1	Titel, Vorname, Nachname:
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Famiiienstand:	
Beruf/Nebenberuf:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Angaben über den zu versichernden Partner (bei Auswahl des Tarifs Partner oder Familie)	
2	EhepartnerIn oder LebensgefährtIn – Titel, Vorname, Nachname:
Geburtsdatum:	
Beruf/Nebenberuf:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Angaben über die zu versichernden Kinder (bei Auswahl des Tarifs Familie / Alleinerzieher)	
3	Kind – Titel, Vorname, Nachname:
Geburtsdatum:	
Beruf/Nebenberuf:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Abweichende Zustelladresse (nur auszufüllen, wenn von der Adresse der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers abweichend)	
4	Kind – Titel, Vorname, Nachname:
Geburtsdatum:	
Beruf/Nebenberuf:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

Abweichende Zustelladresse (nur auszufüllen, wenn von der Adresse der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers abweichend)

5	Kind – Titel, Vorname, Nachname:
Geburtsdatum:	
Beruf/Nebenberuf:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	

Abweichende Zustelladresse (nur auszufüllen, wenn von der Adresse der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers abweichend)

6	Kind – Titel, Vorname, Nachname:
Geburtsdatum:	
Beruf/Nebenberuf:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	

Abweichende Zustelladresse (nur ausfüllen, wenn von der Adresse der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers abweichend)

Titel, Vorname, Nachname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	

Prämienzahlung (Zahlungsdauer: bis Vertragsende)

<input type="checkbox"/> SEPA-Lastschrift laut beiliegendem Mandat <input type="checkbox"/> Zahlschein (nur bei viertel-, halb- od. jährlicher Zahlungsfrequenz) <input type="checkbox"/> Sammelverrechnungskonto:			
Zahlungsfrequenz: <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich (Mindestrate EUR 11,-, nur mit Einziehungsauftrag möglich)			
Anzahlung: EUR:	bei Geldinstitut	eingezahlt von	eingezahlt am

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

Tarif:

- Familien-Unfallschutz
- Partner-Unfallschutz
- Alleinerzieher mit Kind(er)
- Erwachsenen-Unfallschutz
- Kinder/Jugend-Unfallschutz

Ab dem 70. Lebensjahr der versicherten Person reduzieren sich während der Laufzeit des Versicherungsvertrages die Versicherungssummen bei gleichbleibender Prämie um 25 %. Die Umstellung erfolgt mit der auf den Geburtstag folgenden nächsten Hauptfälligkeit.

Unfallschutz – Versicherungssummen und Prämien – Erwachsene		
<input type="checkbox"/> siehe beiliegendes Tarifblatt, Aktionsnummer _____ <input type="checkbox"/> Rahmenvereinbarungsnummer _____		
	Beantragte Versicherungssummen	Prämie Inkl. Vers.-Steuer
Es gelten für alle Versicherten Personen dieselben Versicherungs- summen (exkl. Taggeld)	für dauernde Invalidität <input type="checkbox"/> ab 1 % mit Progression <input type="checkbox"/> 400 % <input type="checkbox"/> 500 % <input type="checkbox"/> 600 % EUR _____ <input type="checkbox"/> ab 20 % mit Progression <input type="checkbox"/> 400 % <input type="checkbox"/> 500 % <input type="checkbox"/> 600 % EUR _____ <input type="checkbox"/> ab 50 % EUR _____ für Invaliditäts-Vollschutz EUR _____	
	für Unfalltod EUR _____	
	für Unfallrente ab <input type="checkbox"/> 35 % <input type="checkbox"/> 50 % EUR _____	
	für Taggeld für VP 1 mit Tage Karenz EUR _____	
	für Taggeld für VP 2 mit Tage Karenz EUR _____	
	für Spitalgeld EUR _____	
	für Unfallkosten Plus EUR _____	
	für Urlaubs- und Freizeitpaket EUR _____	
	für Therapiekosten EUR _____	
	für Knochenbruch <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> variabel EUR _____	
	für Schmerzensgeld EUR 5.000,-	
	Sportpaket Aktiv <input type="checkbox"/> VP 1 <input type="checkbox"/> VP 2 Sportpaket Adventure <input type="checkbox"/> VP 1 <input type="checkbox"/> VP 2	
	<input type="checkbox"/> verbesserte Gliedertaxe XXL <input type="checkbox"/> Sofortleistung <input type="checkbox"/> Erweiterte Assistance	
	Tarifprämie EUR	
Nachlässe/Zuschläge	<input type="checkbox"/> Kundennachlass <input type="checkbox"/> Berufszuschlag <input type="checkbox"/> Treuebonus	
	Gesamtjahresprämie EUR	

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

Unfallschutz – Versicherungssummen und Prämien – Kinder			
<input type="checkbox"/> siehe beiliegendes Tarifblatt, Aktionsnummer _____ <input type="checkbox"/> Rahmenvereinbarungsnummer _____			
	Beantragte Versicherungssummen	Prämie Inkl. Vers.-Steuer	
Es gelten für alle versicherten Kinder dieselben Versicherungs-summen (exkl. Taggeld)	für dauernde Invaldität		
	<input type="checkbox"/> ab 1 % mit Progression <input type="checkbox"/> 400 % <input type="checkbox"/> 500 % <input type="checkbox"/> 600 %	EUR _____	_____
	<input type="checkbox"/> ab 20 % mit Progression <input type="checkbox"/> 400 % <input type="checkbox"/> 500 % <input type="checkbox"/> 600 %	EUR _____	_____
	<input type="checkbox"/> ab 50 %	EUR _____	_____
	für Invalditäts-Vollschutz	EUR _____	_____
	für Unfalltod	EUR _____	_____
	für Unfallrente ab <input type="checkbox"/> 35 % <input type="checkbox"/> 50 %	EUR _____	_____
	für Taggeld für VP 3 mit Tage Karenz	EUR _____	_____
	für Taggeld für VP 4 mit Tage Karenz	EUR _____	_____
	für Taggeld für VP 5 mit Tage Karenz	EUR _____	_____
	für Taggeld für VP 6 mit Tage Karenz	EUR _____	_____
	für Spitalgeld	EUR _____	_____
	für Unfallkosten Plus	EUR _____	_____
	für Urlaubs- und Freizeitpaket	EUR _____	_____
	für Therapiekosten	EUR _____	_____
für Knochenbruch <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> variabel	EUR _____	_____	
für Schmerzensgeld	EUR 5.000,-	_____	
Sportpaket Aktiv <input type="checkbox"/> VP 3 <input type="checkbox"/> VP 4 <input type="checkbox"/> VP 5 <input type="checkbox"/> VP 6 Sportpaket Adventure <input type="checkbox"/> VP 3 <input type="checkbox"/> VP 4 <input type="checkbox"/> VP 5 <input type="checkbox"/> VP 6			
<input type="checkbox"/> verbesserte Gliedertaxe XXL <input type="checkbox"/> Sofortleistung <input type="checkbox"/> Erweiterte Assistance			
Tarifprämie		EUR	
Nachlässe/Zuschläge	<input type="checkbox"/> Kundennachlass <input type="checkbox"/> Berufszuschlag <input type="checkbox"/> Treuebonus		
Gesamtjahresprämie		EUR	

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

Bitte beantworten Sie alle Antrags- und Gesundheitsfragen gewissenhaft. Unvollständige oder unrichtige Angaben können einen Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

Antragsfragen
<p>Wurde der/den versicherten Person/en eine Unfallversicherung gekündigt, abgelehnt oder ein Vertrag einvernehmlich aufgelöst?</p> <p>Ja, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Ja, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Nein, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Nein, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Bestehen bereits Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherungen, oder haben Sie welche beantragt?</p> <p>Ja, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Ja, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Nein, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Nein, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p>

Gesundheitsfragen
<p>Üben Sie eine entgeltliche / gefährliche Sportart oder besonders gefährliche / vertragliche Sportaktivitäten (Ligasport) aus? Wenn ja, welche?</p> <p>Ja, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Ja, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Nein, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Nein, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Sind Sie in Ihrem Beruf besonderen Gefahren ausgesetzt? Wenn ja, welchen?</p> <p>Ja, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Ja, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Nein, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Nein, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Gibt es bereits erlittene Unfälle oder Verletzungen? Wenn ja, welche?</p> <p>Ja, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Ja, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Nein, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Nein, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Nahmen / Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, Drogen (Suchtgift) oder Alkohol? Wenn ja, welche?</p> <p>Ja, für <input type="checkbox"/> alle _____</p> <p>Ja, für VP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Nein, für <input type="checkbox"/> alle _____</p>

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

Nein, für VP 1 2 3 4 5 6

Hatten / Haben Sie Gebrechen oder Erkrankungen? Besteht eine gesundheitliche Einschränkung? Wenn ja, welche?

Ja, für alle _____

Ja, für VP 1 2 3 4 5 6 _____

Nein, für alle

Nein, für VP 1 2 3 4 5 6

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

1. _____
Datum, Vor- und Nachname, Geburtsdatum

2. _____
Datum, Vor- und Nachname, Geburtsdatum

3. _____
Datum, Vor- und Nachname, Geburtsdatum

4. _____
Datum, Vor- und Nachname, Geburtsdatum

5. _____
Datum, Vor- und Nachname, Geburtsdatum

6. _____
Datum, Vor- und Nachname, Geburtsdatum

Bezugsrecht im Ablebensfall der versicherten Person(en) durch Unfall	
Einzelunfallversicherung	Familienunfallversicherung
<input type="checkbox"/> Die gesetzlichen Erben <input type="checkbox"/> Die testamentarischen Erben <input type="checkbox"/> Eine namentlich genannte Person: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Vor- und Nachname Geburtsdatum </div>	Partner-Unfallschutz: Bei Ableben einer versicherten Person: Der Ehepartner oder, sofern eine Ehe nicht besteht, der Lebensgefährte. Kind(er)-Unfallschutz: für Personen unter 15 Jahren: Der Überbringer der Begräbnis- kostenrechnungen; nach Vollendung des 15. Lebensjahres: die Erben. Alleinerzieher mit Kind(ern): die Erben. <input type="checkbox"/> Individuelles Bezugsrecht:

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Hinweise und Erklärungen

Sofortschutz

Mit Einlangen des vollständig ausgefüllten Antrags bei der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group besteht Sofortschutz zur jeweils beantragten Versicherungssumme, maximal jedoch

für Dauernde Invalidität bis zu EUR 75.000,-,
für den Todesfall bis zu EUR 75.000,-,
für Unfallrente bis zu EUR 750,- (monatlich),
für Taggeld bis zu EUR 20,- (täglich),
für Spitalsgeld bis zu EUR 40,- (täglich) sowie
für Unfallkosten bis zu EUR 2.500,-.

Werden Versicherungssummen beantragt, die die angeführten Beträge übersteigen, besteht Sofortschutz lediglich im Ausmaß der oben angeführten Beträge. In Bezug auf darüber hinaus beantragte Versicherungssummen kommt der Versicherungsschutz erst mit Annahme des Antrags (Zustellung der Polizze) oder aufgrund einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers zustande.

Dieser Sofortschutz beginnt mit dem Einlangen des vollständig ausgefüllten Antrags bei der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn. Er endet mit der Annahme des Antrags (Zustellung der Polizze) oder einer anderen schriftlichen Erklärung des Versicherers, insbesondere einer Ablehnung des Antrags, jedenfalls jedoch nach Ablauf von sechs Wochen ab Antragsstellung. Dem Versicherer gebührt die auf die Zeit einer vorläufigen Deckung entfallende Prämie.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt erst mit Zugang der Polizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers zustande; vorher besteht kein Versicherungsschutz (ausgenommen es ist eine vorläufige Deckung bzw. ein Sofortschutz vereinbart).

Der Versicherungsschutz beginnt jedenfalls erst ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn und nicht vor Ablauf der nach den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Wartezeiten.

Vertragsdauer

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jedes Mal um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragsdauer von einem der Vertragspartner gekündigt worden ist.

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher, so wird der Vertrag für ihn nur dann verbindlich um ein weiteres Jahr verlängert, wenn ihm frühestens sechs und spätestens vier Monate vor jedem Ablauf der Vertragsdauer ein besonderer Hinweis des Versicherers zugeht, in dem der Verbraucher auf das Kündigungsrecht, die dreimonatige Kündigungsfrist, den notwendigen Zugang der Kündigung beim Versicherer vor Beginn dieser Frist, die für die Kündigung erforderliche Form, sowie auf die Vertragsverlängerung um ein weiteres Jahr bei unterbliebener, verspäteter oder fehlerhafter Kündigung aufmerksam gemacht wird. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, erlischt der Vertrag ohne Kündigung.

Anzeigespflicht

Der Versicherungsnehmer ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die Fragen nach den gefahrenerheblichen Umständen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die von ihm übernommene Gefahr richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

und in diesem Fall die Leistung verweigern. Treten zwischen Antragstellung und Zustellung der Polizze Änderungen in den gefahrenerheblichen Umständen ein, ist der Versicherer davon unverzüglich zu verständigen. Der Versicherungsnehmer übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner Angaben.

Versicherer

Versicherer ist die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group, Aktiengesellschaft mit Sitz in 1010 Wien, Schottenring 30; registriert unter der FN 333376 i beim Handelsgericht Wien

Kontaktdaten: Tel. 050 350 – 20000, kundenservice@wienersaetdtische.at, wienersaetdtische.at

Beschwerden

Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an die Serviceline 050 350 – 350 oder kundenservice@wienersaetdtische.at" oder an die Beschwerdestelle beim Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien oder versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt. Im Fall von Streitigkeiten können Sie sich an die Verbraucherschlichtungsstelle www.verbraucherschlichtung.at wenden. Die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren ist freiwillig.

Anwendbares Recht und zuständige Aufsichtsbehörde

Für den Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht.

Zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Informationen gem. Art. 13, 14 DSGVO

Die Beilage „Datenschutzhinweis“ zu diesem Dokument wurde mir zur Kenntnis gebracht. Dieser Datenschutzhinweis ist auch auf der Website wienersaetdtische.at abrufbar. Bei Anliegen oder Fragen zur Verarbeitung meiner Daten durch den Versicherer kann ich den Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@wienersaetdtische.at kontaktieren.

VEREINBARUNG ZUR FORM VON ERKLÄRUNGEN

Schriftform

Folgende Erklärungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer bzw. Versicherten oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam:

- Kündigungen
- Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z. B. Bezugsrechtsänderung)
- Anzeigen bzw. Aufhebungen von Sicherstellungen (Vinkulierung, Verpfändung, Abtretung)
- Prämienfreistellung
- Rückkauf
- Antrag auf Änderung der Veranlagung
- Anforderung einer Letztstandspolizze

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder mit qualifizierter elektronischer Signatur gemäß § 4 SVG zugeht.

Geschriebene Form

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

Ich bin mit dieser Vereinbarung ausdrücklich einverstanden.

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

Zustimmung nach Telekommunikationsgesetz

Ich/Wir stimme(n) zu, dass die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group („WIENER STÄDTISCHE“) die in diesem Antrag angegebenen Namens- und Kontaktdaten auch dazu verwendet, um mich/uns telefonisch, per E-Mail, SMS oder Apps zur Beratung und Betreuung zu kontaktieren oder auf diesen Kanälen Werbung über Versicherungsprodukte, Produkterweiterungen und -neuerungen, vertragsergänzende Services, Schadenservices und Umfragen zur Markt- und Meinungsforschung der WIENER STÄDTISCHE zu unterbreiten. Ein Widerruf dieser Zustimmung ist jederzeit, unter anderem per E-Mail an kundenservice@wienersaetdtische.at, möglich.

Ja, ich/wir stimme/n zu. Nein, ich/wir stimme/n nicht zu.

BELEHRUNG ÜBER RÜCKTRITTSRECHTE

Nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

- (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. des Versicherungsscheins), 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: WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group, Schottenring 30, Postfach 80, 1010 Wien, oder per E-Mail an kundenservice@wienersaetdtische.at oder per Fax an 050 350 99 - 20000. 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, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

Nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG)

- (1) Wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (z. B. Telefon, Internet, E-Mail, SMS, Direct-Mail) abgeschlossen, kann ein Verbraucher vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.
- (3) Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.
- (4) Das Rücktrittsrecht besteht nicht bei kurzfristigen Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Die oben erwähnten gesetzlichen Bestimmungen finden Sie auf unserer Website wienersaetdtische.at oder werden Ihnen auf Wunsch kostenfrei zugesandt.

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

Der Versicherungsnehmer bestätigt, vor Abgabe seiner Vertragserklärung folgende Unterlagen erhalten zu haben:

- Beratungsprotokoll
- Produktinformationsblatt
- Antragskopie
- Datenschutzhinweis

An diesen Antrag hält sich der Versicherungsnehmer sechs Wochen gebunden.

Unterschriften	
VermittlerIn	VersicherungsnehmerIn (wenn abweichend von VP1)
Datum, Vorname Nachname Firma	Datum, Vorname Nachname Firma
Versicherte Person 1	Versicherte Person 2
Datum, Vorname Nachname	Datum, Vorname Nachname
Versicherte Person 3	Versicherte Person 4
Datum, Vorname Nachname	Datum, Vorname Nachname
Versicherte Person 5	Versicherte Person 6
Datum, Vorname Nachname	Datum, Vorname Nachname

UNFALLVORSORGE EXKLUSIV

BetreuerIn
Name:
Firma:
Nummer:
Telefonnummer:
Mobilnummer:
Faxnummer:
E-Mail:
Homepage:
MitarbeiterIn/AgentIn/MaklerIn:

DATENSCHUTZHINWEIS

für unsere Kunden

gemäß Art. 13 bzw. 14 der Verordnung (EU) 2016/679 – Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)
(Stand: August 2020)

Im Folgenden finden Sie nähere Informationen darüber, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Unter "personenbezogenen Daten" sind jegliche Informationen zu verstehen, die sich auf natürliche Personen beziehen (etwa Namen, Adressen, Vertragsdaten).

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Wir, das ist die

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group
Schottenring 30, 1010 Wien
Telefon: +43 (0)50 350-20000 bzw. E-Mail: kundenservice@wienersaetdtische.at

Sollten Sie Anliegen oder Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten durch unser Unternehmen haben, ersuchen wir Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@wienersaetdtische.at zu kontaktieren.

Zweck und Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt für die Zwecke des Versicherungsgeschäfts grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung und Beendigung von Versicherungsverhältnissen erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten, zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Sie erfolgt auch zur Prüfung und Regulierung der Ansprüche Geschädigter, zur Prüfung und Abwicklung von Regressforderungen, zum Abschluss und zur Durchführung von Rückversicherungsverträgen, zur Entwicklung von Tarifen, Produkten und Services, zur Erstellung von Statistiken, für versicherungs-relevante Forschungszwecke, z. B. Unfallforschung, zur Missbrauchsbekämpfung, zur Erfüllung gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.

Verarbeitungen zur Vertragserfüllung gemäß Art. 6 Abs 1 lit b der DSGVO

Für die Begründung unseres Versicherungsverhältnisses mit Ihnen ist es unerlässlich, dass wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Wir benötigen diese Daten um zu prüfen, ob und zu welchen Konditionen Ihr Versicherungsverhältnis zustande kommt und um im Leistungsfall Ihren Versicherungsanspruch bestimmen zu können. Darüber hinaus verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten zu Ihrer sonstigen Betreuung, wie beispielsweise zur Information über Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen, sofern diese für Ihr Versicherungsverhältnis relevant sind.

Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art. 6 Abs 1 lit c der DSGVO

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir Regulierungsanforderungen und stetiger behördlicher Aufsicht. Dabei kann es dazu kommen, dass wir der Finanzmarktaufsichtsbehörde auf deren Anfrage hin personenbezogene Daten unserer Versicherungsnehmer offenlegen müssen. Auch rechtliche Vorschriften können erfordern, dass wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, z.B. zur Einhaltung von Aufbewahrungsfristen gemäß der Bundesabgabenordnung, zum Nachweis der Erfüllung von Beratungspflichten gemäß der EU-Vermittlerrichtlinie, aufgrund von Geldwäsche- und Terrorismusbekämpfungsvorschriften oder zur Erteilung von Auskünften an Behörden oder Gerichte. In all diesen Fällen achten wir jedoch stets darauf, dass die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden und der Schutz Ihrer Daten gewahrt bleibt.

Verarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen nach Art. 6 Abs 1 lit f bzw. Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen nach Art. 9 Abs 2 lit. f DSGVO

Neben der Verarbeitung Ihrer Daten zur Vertragserfüllung oder aufgrund einer rechtlichen Verpflichtung kann es auch vorkommen, dass wir Ihre Daten in berechtigten Interesse verarbeiten. Dies erfolgt jedoch immer im Rahmen der vorgeschriebenen Interessensabwägung. Beispiele für die Verarbeitung im berechtigten Interesse sind die Geltendmachung oder Abwehr von Rechtsansprüchen.

DATENSCHUTZHINWEIS

Verarbeitungen zur Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich bzw. für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich nach Art. 9 Abs 2 lit. h DSGVO iVm § 11a-d VersVG

Für manche unserer Versicherungsprodukte, vornehmlich in der Kranken-, Lebens- oder Unfallversicherung, ist es notwendig, auch besondere Kategorien Ihrer personenbezogenen Daten zu verarbeiten. Dies erfolgt basierend auf Art. 9 Abs 2 lit. h DSGVO iVm § 11a Abs. 1 VersVG, zu den festgelegten Zwecken, dh. zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Vertrag abgeschlossen oder geändert wird, zur Verwaltung bestehender Versicherungsverträge oder zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag. Diese Daten ermitteln wir im Einklang mit den Bestimmungen des § 11a Abs. 2 VersVG.

Verarbeitungen, zu denen Sie uns Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs 1 lit a DSGVO erteilen.

Auf Basis gesondert von Ihnen erteilter Zustimmungserklärungen verarbeiten wir Ihre Daten, um Ihnen weitergehende Informationen über Produkte, vertragsergänzende Services, Umfragen zu Markt- und Meinungsforschung, Gewinnspiele und Benefizveranstaltungen telefonisch, per E-Mail, Fax, SMS oder Apps zu unterbreiten.

Ist für die Verarbeitung Ihrer Daten Ihre Zustimmung notwendig, verarbeiten wir diese für den betreffenden Zweck erst nach Ihrer ausdrücklichen Zustimmung. Sofern wir Ihre Daten auf Basis einer von Ihnen erteilten Einwilligung 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.

Empfänger Ihrer Daten

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Daher werden Daten grundsätzlich nur weitergegeben, wenn dazu ein vertragliches oder gesetzliches Erfordernis besteht, dies zur Wahrung unseres überwiegenden berechtigten Interesses erforderlich ist oder Ihre Einwilligung dazu vorliegt. In diesen Fällen werden Ihre Daten nur im absolut erforderlichen Umfang weitergegeben.

Ihre personenbezogenen Daten erhalten z.B. Ihr Versicherungsmakler oder Versicherungsagent auf Basis und im Rahmen Ihrer an diesen erteilten Vollmacht.

Der Komplexität heutiger Datenverarbeitungsprozesse ist es geschuldet, dass wir uns mitunter Dienstleister bedienen müssen und diese mit der Verarbeitung Ihrer Daten beauftragen. Auch kann es im Rahmen unserer Geschäftsfallbearbeitungen erforderlich sein, dass wir Ihre Daten innerhalb unserer Versicherungsgruppe verarbeiten. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir jedoch stets dafür Sorge, dass eine entsprechende Auftragsverarbeiter-Vereinbarung gemäß Artikel 28 DSGVO abgeschlossen wurde.

Eine detaillierte Übersicht möglicher Datenempfänger finden Sie im Dokument „Datenempfänger“ auf unserer Homepage unter <https://www.wienerstaedtiche.at/datenschutz-informationen.html>.

Datensicherheit

Wir setzen umfangreiche technische und organisatorische Maßnahmen ein, um unsere Datenverarbeitungen zu sichern. Das betrifft insbesondere den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Vernichtung, Verlust, Veränderung oder unbefugte Offenlegung von bzw. unbefugten Zugang zu personenbezogenen Daten, welche übermittelt, gespeichert oder auf andere Weise verarbeitet werden.

Die Schutzmaßnahmen umfassen z.B. den Einsatz moderner Sicherheitssoftware und Verschlüsselungsverfahren, physischer Zutrittskontrollen, Berechtigungskonzepte und sonstige Vorkehrungen zur Abwehr und Verhinderung von Angriffen.

Als konzessioniertes Versicherungsunternehmen ist es für uns selbstverständlich, dass jeglicher Datenverkehr innerhalb unseres Unternehmens verschlüsselt erfolgt. Auch verfügen wir über

DATENSCHUTZHINWEIS

Verschlüsselungsoptionen im externen Datenverkehr, sofern Sie als Empfänger unserer Kommunikation die technischen Voraussetzungen zur Entschlüsselung unterstützen.

Ebenso selbstverständlich ist es für uns zu gewährleisten, dass unsere unternehmensinternen Rechenzentren sämtliche ISO 27001 Sicherheitsstandards erfüllen. Unser Sicherheitsverständnis überbinden wir auch den von uns in Anspruch genommenen Dienstleistern, welche wir zur Einhaltung gleichartiger oder ebenbürtiger Sicherheitsvorkehrungen verpflichtet haben.

Woher stammen die personenbezogenen Daten, die wir verarbeiten?

Im Regelfall verarbeiten wir vor allem Ihre personenbezogenen Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen direkt erhalten haben, etwa bei Vertragsabschluss, einer Schadenmeldung, einem Beratungsgespräch, einer Anfrage usw. Wir erheben grundsätzlich nur die Daten, welche unbedingt erforderlich sind.

Im Zuge der Regulierung von Schaden- und Leistungsfällen können wir Ihre Daten auch von Dritten erhalten, wie z.B. durch den Schädiger, den Geschädigten, von Zeugen, Behörden, Gesundheitsdiensteanbietern, Sozialversicherungsträgern, vom Fachverband der Versicherungsunternehmen oder von Vertragspartnern der Versicherungsbeziehung (z.B. Werkstätten).

Zudem verarbeiten wir - soweit es für die Erbringung unserer Dienstleistung oder zur Geltendmachung oder Abwehr von Rechtsansprüchen erforderlich ist – personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Grundbuch, Firmenbuch, Zentrales Melderegister, Vereinsregister, wirtschaftliches Eigentümer-Register, Insolvenzdatei) zulässigerweise gewinnen oder die uns von sonstigen Dritten (Kreditauskunfteien wie z.B. Kreditschutzverband von 1870 und CRIF GmbH) oder aus vom VVO zentral betriebenen Systemen der Versicherungswirtschaft berechtigt übermittelt werden.

Zusätzlich können wir personenbezogene Daten von staatlichen Behörden oder von Personen im hoheitlichen Auftrag erhalten, wie z. B. Pfllegschafts- oder Strafgerichten, Staatsanwaltschaften, Gerichtskommissären.

Für eine detaillierte, Sie betreffende Aufstellung haben Sie das Recht auf Auskunft.

Aufbewahrungsdauer Ihrer Daten

Grundsätzlich bewahren wir Ihre Daten für die Dauer unserer Versicherungsbeziehung mit Ihnen auf. Wir bewahren Ihre Daten zudem solange auf, wie die Geltendmachung von Rechtsansprüchen aus unserem Versicherungsverhältnis mit Ihnen möglich ist. Die Verjährungsregeln für Versicherungsverträge finden sich in §12 VersVG. Darüber hinaus sind wir vielfältigen Aufbewahrungspflichten unterworfen, gemäß welchen 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.

Diese Aufbewahrungspflichten können auch noch dann bestehen, wenn Sie nicht mehr unsere Kundin oder unser Kunde sind. Eine Übersicht über die in Österreich geltenden gesetzlichen Aufbewahrungspflichten finden Sie z. B. hier: <https://www.wko.at/service/wirtschaftsrecht-gewerberecht/eu-dsgvo-speicher-und-aufbewahrungsfristen.html>.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht, Auskunft darüber zu verlangen, ob wir personenbezogene Daten von Ihnen verarbeiten. Wenn dies der Fall ist, können Sie Auskunft über die Daten selbst, den Zweck, die Kategorien, die Empfänger, die Herkunft und die Speicherdauer der zu Ihrer Person von uns verarbeiteten Daten verlangen.

Falls wir Daten zu Ihrer Person verarbeiten, die unrichtig oder unvollständig sind, so können Sie deren Berichtigung oder Vervollständigung verlangen. Sie können auch die Löschung unrechtmäßig verarbeiteter Daten verlangen. Bitte beachten Sie aber, dass dies nur auf unrichtige, unvollständige oder unrechtmäßig verarbeitete Daten zutrifft. Ist unklar, ob die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig sind oder unrechtmäßig verarbeitet werden, so können Sie die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten bis zur endgültigen Klärung dieser Frage verlangen. Auch können Sie Ihre

DATENSCHUTZHINWEIS

Einwilligung jederzeit und ohne Grund widerrufen, um die Weiterverwendung Ihrer personenbezogenen Daten, die auf Grundlage einer Einwilligungserklärung erhoben und verwendet werden, zu verhindern.

Sie können die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten, sofern wir diese von Ihnen selbst erhalten haben, in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten oder uns mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen, sofern dieser Empfänger uns dies aus technischer Sicht ermöglicht und der Datenübertragung weder ein unvertretbarer Aufwand, noch gesetzliche oder sonstige Verschwiegenheitspflichten oder Vertraulichkeitserwägungen von unserer Seite oder von dritten Personen entgegen stehen.

Bei all Ihren Anliegen ersuchen wir Sie, sich an die untenstehend ausgewiesenen Kontaktdaten zu wenden. Um sicherzugehen, dass Ihre personenbezogenen Daten nicht in falsche Hände geraten, ersuchen wir Sie bei Übermittlung Ihres Anliegens einen Identitätsnachweis, z.B. eine Ausweiskopie, beizufügen.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in einer Weise verletzt worden sind, so steht Ihnen das Recht auf Beschwerdeerhebung bei der österreichischen Datenschutzbehörde offen.

Die Erforderlichkeit der Verarbeitung Ihrer Daten

Wir fragen Sie ausschließlich nach personenbezogenen Daten, welche wir zum Abschluss und zur Erfüllung des Versicherungsvertrages mit Ihnen benötigen. Ohne Ihren Namen und Ihrer Adresse können wir Ihnen z. B. keine Versicherung anbieten. Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen. Dürfen wir Ihre Daten ausschließlich aufgrund Ihrer Einwilligung verarbeiten, sind Sie nicht verpflichtet, diese Einwilligung zu erteilen und die Daten bereitzustellen, allerdings können wir dann ebenfalls das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen.

Verwendung einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Art. 22 Abs 1 und 4 DSGVO

Wir verwenden keine automatisierte Entscheidungsfindung oder Profiling.

Anpassung dieser Erklärung

Dieser Hinweis ersetzt alle früheren Versionen. Wir behalten uns vor, diesen Hinweis bei Bedarf anzupassen. Die jeweils aktuelle Version finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.wienerstaedtsche.at/datenschutz-informationen.html> .

Kontakt

Bitte kontaktieren Sie uns zu Ihren datenschutzrechtlichen Fragen und Anliegen unter datenschutz@wienerstaedtsche.at oder postalisch an
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group
z.H. des Datenschutzbeauftragten
Schottenring 30
1010 Wien

