

Antrag auf Unfallversicherung (protectUB2012) Seite 1 von 3

Anrede
 Herr Firma
 Frau Ohne

Hinweis:
Die mit * gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben

Titel, Name, Vorname
 Straße, Hausnummer
 PLZ Wohnort
 ledig* verheiratet* geschieden* verwitwet*

Geburtsdatum Beruf
 Staatsangehörigkeit Telefonnummer*
 Telefaxnummer*
 E-Mail-Adresse*

Versicherungsdauer Beginn Ablauf Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht ein Monat vor dem Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Laufzeitrabatt (5%) beantragt Ab einer Vertragslaufzeit von 3 Jahren kann ein Laufzeitrabatt in Höhe von 5% beantragt werden. Sofern ein Laufzeitrabatt beantragt wird, die unter „Versicherungsdauer“ angegebene Laufzeit jedoch unter 3 Jahre liegt, gilt der Vertrag automatisch auf 3 Jahre abgeschlossen.

Zahlungsweise jährlich halbjährlich (3% Zuschlag) vierteljährlich (5% Zuschlag) monatlich (6% Zuschlag)

Dynamik keine 3 % 5% Entsprechende Vereinbarung entnehmen Sie bitte Punkt 10.0 der Besonderen und Sonderbedingungen zur Unfallversicherung (protectUB2012)

Versicherte Personen					
Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf	Bezugsberechtigt bei Tod	Geburtsdatum
Person 1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person 2:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person 3:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person 4:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person 5:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Leidet oder litt die zu versichernde Person an körperlichen Fehlern, Gebrechen oder erheblichen Krankheiten (Fehlsichtigkeit nur ab 8 Dioptrin)?
 Wenn ja, bitte Art der Krankheit und versicherte Person angeben.

Person 1	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>
Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>
Person 3	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>
Person 4	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>
Person 5	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>

Versicherte Leistungen (Alle Angaben in €)	Person 1		Person 2		Person 3		Person 4		Person 5	
	q E	q K	q E	q K	q E	q K	q E	q K	q E	q K
Männlich/Weiblich	q M	q W	q M	q W	q M	q W	q M	q W	q M	q W
Grund-Invaliditätsleistung	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Progression (100,225,300,350,400,500,600)	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
Leistung bei Vollinvalidität	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Leistung bei Unfalltod	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Erweiterte Übergangsleistung mit Sofortleistung	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Unfallkrankenhaustagegeld/ Genesungsgeld	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Unfalltaggeld ab dem 43. Tag	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Unfallrente monatlich mit Steigerung im Leistungsfall	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Unfallrente monatlich ohne Steigerung im Leistungsfall	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Erhöhung der Bergungskosten	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Erhöhung der Kosten für Kosmetische Operationen	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Knochenbruch mitversichert	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja	
Gesamt-Jahresnettoprämie	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€

Prämienberechnung Alle Angaben in € und inklusive VSt. Mindestprämie: 50,-€/p.a.

Gesamtjahresnettoprämie Person 1 - 5 € ⇒ Prämie laut Zahlweise € + Ratenzuschlag € = Prämie (exkl. Vers.St.) € + Gesetzliche Versicherungssteuer € = Prämie (inkl. Vers.-Steuer) €

Betrag lt. ZW mind. 10€

Antrag auf Unfallversicherung (protectUB2012) Seite 2 von 3

Bestand eine Vorversicherung? ja nein
Wenn ja: Wer hat den Vertrag gekündigt VN VR gegenseitiges Einvernehmen

Gesellschaft Versicherungsscheinnummer

Anzahl der Vorschäden Invaliditätsgrad / Schadenhöhe

Besteht für eine der versicherten Personen bei einer anderen Gesellschaft eine Unfallversicherung? ja nein **Wenn ja:**

Gesellschaft Polizzenummer

Anzahl der Vorschäden Invaliditätsgrad / Schadenhöhe

Versicherte Leistungen (Alle Angaben in €)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Grund-Invaliditätsleistung	€	€	€	€	€
Progression	%	%	%	%	%
Leistung bei Unfalltod	€	€	€	€	€
Übergangsleistung	€	€	€	€	€
Unfalltagegeld ab dem 43. Tag	€	€	€	€	€
Unfallkrankhaustagegeld/Genesungsgeld	€	€	€	€	€
Unfallrente monatlich	€	€	€	€	€
Sonstige Leistung	€	€	€	€	€

Angaben für die Abbuchung
 (die Beiträge sollen bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht werden)

BIC Kontoinhaber (wenn nicht Antragsteller)
 IBAN Name des Geldinstituts

Ich/Wir ermächtige/n die protecta.at GmbH (Creditor-ID: AT29ZZZ0000011636) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der protecta.at GmbH gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich/Wir kann/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. Der Versicherungsnehmer stimmt ausdrücklich zu, dass protecta.at sowie die Helvetia Versicherungen AG sämtliche Daten weiterverarbeiten und auch z.B. an Rückversicherer weitergeben dürfen

Ziffer 6.2.3 protectUB2012 (Gliedertaxe) gilt für folgenden Berufe vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

Abbrucharbeiter(in), Asphaltierer(in), Bauarbeiter(in), Bauhilfsarbeiter(in), Baumpfleger(in)-chirurg(in), Bauschlossler(in), Bautischler(in), Bautischler(in), Betonbauer(in), Dachdecker(in), Eisenbieger(in), Eisenschmied(in), Erdbauarbeiter(in), Fahrradbote(in), Fassadenmonteur(in), Fensterputzer(in), Feuerwehrmann/frau, Fleischer(in), Gerüster(in), Giesser(in), Hochspannungsmonteur(in), Holzarbeiter(in), Maschinenschlossler(in), Maurer(in), Metallhilfsarbeiter(in), Metallschmelzer(in), Rauchfangkehrer(in), Sägearbeiter(in), Starkstrommonteur(in), Tiefbauer(in), Tischler(in), Zimmerer, Zimmermann

Für genannte Berufe kommt stattdessen die in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2006 hinterlegte Gliedertaxe zur Anwendung. In Abänderung der Ziffern 2 und 2.1. protectUB2012 wird die in Ziffer 2.1.2.2.1. AUB 2006 hinterlegte Gliedertaxe zur Bewertung einer etwaigen Rentenleistung herangezogen.

Nicht versichert sind Unfälle bei Tätigkeiten, die im Rahmen der folgenden Berufsbilder auftreten: Artist, Akrobat, Bergführer, Bergleute, Mitarbeiter von Munitions-, Such- und Räumungstrupps, Sprengmeister, Rennfahrer, Radrennfahrer, Rennreiter, Sportler mit Verträgen oder Lizenzen, Trainer von Vertrags- und Lizenzsportlern, Stuntmen, Taucher, Tennislehrer, Testfahrer, Tiertrainer, Tierbändiger.

Dies beinhaltet insbesondere aber nicht abschließend die folgenden Tätigkeiten: Artistische/Akrobatische Übungen und Aufführungen, Arbeiten unter Tage, der Umgang mit Geschossen oder sonstigen explosiven Stoffen, Sport als Erwerbstätigkeit, Tauchen, Tierdressur, Erprobungsfahrten mit Kraftfahrzeugen und alle weiteren Tätigkeiten, die im Rahmen der o.g. Berufe ausgeführt werden.

Die rechtskräftigen Formulierungen entnehmen Sie bitte Punkt 12 der Besonderen und Sonderbedingungen zur Unfallversicherung (protectUB2012)

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich insbesondere nach den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2006) und den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung (protectUB2012)

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke.

Wichtige Hinweise

Die Abwicklung und der Vertrieb erfolgen exklusiv über:
 protecta.at, Finanz- und Versicherungsservice GmbH, Hirschvogelgasse 2, A-1200 Wien, Tel. +43 / 1 / 513 51 55, FAX -55
 FN 247497 t, ATU58014017, DVR 3002394
 Bankverbindung: Commerzialbank Mattersburg AG, BIC: CBMUAT21XXX, IBAN: AT551962001200102604

Risikoträger: Helvetia Versicherungen AG, Hoher Markt 10-11, A-1010 Wien

Die Folgeprämie ist bei Beginn jeder Versicherungsperiode zuzüglich Versicherungssteuer zu entrichten.

Schlussserklärung

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Schlussserklärung. Die Schlussserklärung enthält Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht, zur Datenverarbeitung und Informationen zum 14-tägigen Widerspruchsrecht. Die Schlussserklärung wird durch Ihre Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Mit Abschluss des Versicherungsvertrages sind sie Vertragsbestandteile.

Unterschriften

Unterschrift des Versicherungsnehmers (Kontoinhabers) Unterschrift des Vermittlers

Ort, Datum Unterschrift des abweichenden Kontoinhabers Unterschrift der versicherten Person

Antrag auf Unfallversicherung (protectUB2012) Seite 3 von 3

Schlusserklärung

In Anwendung des § 1aVersVG ist der Antragsteller 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

Der Versicherungsschutz entsteht erst mit Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers. Der Antragsteller nimmt daher ausdrücklich zur Kenntnis, dass vor diesem Zeitpunkt eine vorläufige Deckungspflicht des Versicherers nicht besteht; dies gilt auch, wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

Die Antragstellung sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen sind nur schriftlich möglich. Der Antragsteller sowie die unterzeichnenden Personen bestätigen ausdrücklich, dass die Antragstellung nur im Rahmen dieses schriftlichen Antrages erfolgt und mit dem Vermittler (Außendienstmitarbeiter) keine sonstigen Abreden und Vereinbarungen, insbesondere keine mündlicher Art, getroffen wurden. Die mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Personen sind nicht bevollmächtigt, mündliche Erklärungen oder Deckungszusagen für den Versicherer abzugeben; diese sind nur dann wirksam, wenn sie im Antrag schriftlich festgehalten sind bzw. auch auf der Police bestätigt werden. Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen sowie Kenntnisse und Wahrnehmungen des Vermittlungsagenten sind der Kenntnis des Versicherers nicht gleichzusetzen. Der Vermittler ist weiters nicht berechtigt, über die Bedeutung oder Erheblichkeit der im Antrag enthaltenen Fragen und hierbei insbesondere die Gesundheitsfragen verbindliche Erklärungen für den Versicherer abzugeben.

Der Antragsteller und Versicherungsnehmer bestätigt, die im Antrag gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und verbürgt sich für die Richtigkeit der Angaben, auch wenn sie nicht von eigener Hand geschrieben sind. Ebenso verpflichtet sich der Antragsteller sowie alle unterzeichnenden Personen alle etwaige Änderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die in der Zeit zwischen dem heutigen Tag und der Zustellung (Übernahme) der Police eintreten, umgehend schriftlich anzuzeigen. Wissen und Verhalten der zu versichernden Person stehen dem des Antragstellers (Versicherungsnehmers) gleich. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten

1. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, alle unerlässlichen Auskünfte von praktischen und Fachärzten sowie sonstigen vom Antragsteller bzw. der versicherten Person in Anspruch genommenen Einrichtungen der Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge einholen darf.

2. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall - über frühere, bestehende und bis zum Ende des Versicherungsschutzes eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen bei Ärzten, Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge alle unerlässlichen Erkundigungen einzieht; sie entbinden die Befragten im voraus für jeden Fall von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht; über beantragte bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern und privaten Versicherungsunternehmen alle unerlässlichen Erkundigungen einzieht;

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag

- Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse) im Rahmen des "Zentralen Informationssystems - ZIS" des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationsverbundsystem iSd § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000) an andere die Personenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Das Zentrale Informationssystem - ZIS ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und Versicherungsbetruges.

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) zu ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet oder durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lässt und dass ihnen, auch telefonisch, per Fax, E-Mail usw. Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet werden.

q ja q nein

Diese Zustimmungserklärungen und die Entbindung der Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht können vom Antragsteller und den versicherten Personen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) im Einzelfall widerrufen werden.

Vom Antragsteller sind eventuell Nebengebühren (wie z.B. Mahngebühren, Vinkulierungsgebühren, Verzichtsgebühr, Erlagschneidegebühr) nach Vorschreibung zu entrichten.

Dieser Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht. Den Versicherungsvertrag betreffende Beschwerden können an die Finanzmarktaufsicht (FMA) in 1020 Wien, Praterstraße 23, gerichtet werden.

Der Antragsteller und Versicherungsnehmer bestätigt, dass er eine Durchschrift seiner Vertragserklärung (Antragsformular) erhalten hat und die Bestimmungen über vorgesehene Änderungen der Prämie entsprechend den einschlägigen Bestimmungen des VersVG ausgeführt worden sind. Die den einzelnen Tarifen zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen sind Bestandteil des Vertrages.

Rücktrittsrechte des Versicherungsnehmers

Sie können unter folgenden Voraussetzungen vom Vertrag zurücktreten:

Rücktrittsrecht nach § 3 KSchG:

Sie sind als Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, berechtigt - sofern der Antrag außerhalb der von uns dauernd benutzten Räume unterfertigt wurde - vom Vertrag oder vom Antrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages und danach binnen einer Woche erklärt werden; der Rücktritt bedarf zu seiner Wirksamkeit der Schriftform. Haben Sie die geschäftliche Beziehung zum Zwecke der Schließung des Vertrages selbst angebahnt, steht Ihnen das Rücktrittsrecht nicht zu.

Rücktrittsrecht nach § 3a KSchG:

Sie können binnen einer Woche schriftlich vom Antrag oder vom Vertrag zurücktreten, wenn für Ihre Einwilligung maßgebliche Umstände, deren Eintritt als wahrscheinlich dargestellt wurde, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten. Maßgebliche Umstände sind insbesondere die Aussicht auf steuerrechtliche Vorteile oder die Aussicht auf einen Kredit. Die Frist beginnt zu laufen, sobald Ihnen erkennbar ist, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und Sie eine schriftliche Belehrung über dieses Rücktrittsrecht erhalten haben. Dieses Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages. Dieses Rücktrittsrecht steht Ihnen nicht zu, wenn Sie wussten oder wissen mussten, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten oder wenn der Ausschluss dieses Rücktrittsrechtes mit Ihnen individuell vereinbart wurde oder wir uns zu einer angemessenen Anpassung des Vertrages bereit erklären.

Rücktrittsrecht nach § 5bVersVG:

Sie können binnen 2 Wochen schriftlich vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie nicht eine Kopie des Antrages, die Versicherungsbedingungen oder die in den §§ 9a und 18b VAG und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form "Versicherungsagent" erfolgte, die in den §§ 137f Abs 7 und 8 und §§ 137g GewO 1994 unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen, erhalten haben. Diese Rücktrittsfrist beginnt zu laufen, wenn diese Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, und Sie die Police und die Versicherungsbedingungen einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Police einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Verantwortlichkeit für den Antrag

Unrichtige Beantwortung vorstehender Fragen nach Gefahrumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

Änderung der Berufstätigkeit

Alle Änderungen in der Berufstätigkeit oder Beschäftigung werde ich unverzüglich anzeigen.

Erläuterung Gesundheitsfragen

Als erheblich gelten all jene Erkrankungen, die

- stationär behandelt werden (ausgenommen Erkältungen, Grippale Infekte und u.d.gl.)
- eine ambulante oder stationäre Operation nach sich ziehen (ausgenommen Mandel- oder Blinddarm Operation)
- eine regelmäßige Medikamenteneinnahme bzw. Behandlung (Nachuntersuchung) erfordern.
- chronisch sind
- laut Definition eine Schwerbehinderung verursachen
- eine Krankschreibung von mehr als 3 Wochen zur Folge haben.

Schriftformerklärung

Folgende Erklärungen, Mitteilungen und Informationen zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer bzw. versicherten Personen oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam:

Abtretungen, Verpfändungen, Vinkulierungen, Änderungen des Bezugsrechtes, Änderung des Versicherungsnehmers, Anzeige des Wegfalles des versicherten Interesses, Kündigungen, Rücktrittserklärungen, Sistierungen, Vollmachts- bzw. Ermächtigungserklärungen

Schriftform bedeutet, dass dem Empfänger das Original der Erklärungen mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.