

☒ Neu-antrag
 ☐ Konvertierung
 ☐ Ein-/Ausschluss
 ☐ Sonstige Änderung
 DF-ART
 Polizzenummer
 LD

Versicherungsnehmer/Prämienzahler (Antragsteller)

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname
 Geburtsdatum JJJJ/MM/TT

Beruf bzw. Betriebsart
 Kundennummer

Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

LKZ
 Postleitzahl
 Wohnort
 Telefonnummer

für

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname
 Geburtsdatum JJJJ/MM/TT

Beruf bzw. Betriebsart
 Kundennummer

Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

LKZ
 Postleitzahl
 Wohnort
 Telefonnummer

Versicherungsbeginn/Versicherungsablauf jeweils 0 Uhr/Vorpolizze

Vers.-Beginn JJJJ/MM/TT
 Vers.-Ablauf JJJJ/MM/TT
 Vorpolizze

Zahlungsrhythmus/Zahlungsweg/Inkassostelle

☒ jährlich
 ☐ vierteljährlich
 ☐ halbjährlich
 ☐ monatlich (nur mit Einzugsermächtigung möglich)

☐ Einzugsermächtigung (SEPA Lastschrift-Mandat ausfüllen!)
 ☐ Zahlschein – Zahlscheinzusendungsgebühr jetzt EUR 2,-

Inkassostelle:

Vorversicherung

☐ ja →
☐ nein

Versicherungsgesellschaft, Jahr, Polizzenummer, Sparte, Grund

Allgemeine Fragen

Sind Sie für die beantragten Risiken Verbraucher im Sinne des KSchG? ☐ ja ☐ nein
 Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ☐ ja ☐ nein
 Haben Sie in den beantragten Risiken bereits Schäden erlitten? ☐ ja ☐ nein
 Sind die zu versichernden Risiken bereits versichert? ☐ ja ☐ nein

Versicherungssummen, Prämien, Selbstbehalte, Deckungsumfang und besondere Vereinbarungen gemäß beiliegendem Angebot der UNIQA

Hinweise: *Rahmenvereinbarung Dachverband Shiatsu (ÖDS)*

Bei einem Einzugsermächtigungsauftrag für Lastschriften ersparen Sie sich eine Zahlscheinzusendungsgebühr von derzeit EUR 2,-.

Angebotsprämie
 Dauerrabatt ☐ %
 Nettoprämie
 Vers.-Steuer
 Summe (Bruttoprämie)

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ferner zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme, keinesfalls aber 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. Die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen sind im Internet auf unserer Homepage www.uniqa.at zu finden oder können über die Servicehotline 0800 2042222 erfragt werden.

Diese Zustimmungserklärungen können vom Antragsteller und den versicherten Personen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) widerrufen werden.

☐ ja ☐ nein

Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen. An diesen Antrag bleibe ich 6 Wochen gebunden. Eine Kopie des Antrages habe ich erhalten. Durch meine Unterschrift mache ich die angeführten Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrages und erkenne diese an.

Unterschrift, Betreuer/in
 UNIQA G&E Ecker & Ecker GmbH
 A-1090 Wien, Nußdorferstraße 64
 Tel. (01) 213 33 - 5341
 viktorecker@uniqa.at
 Firmen-Nr FN 423892x

Ort, Datum

☒ Unterschrift: VersicherungsnehmerIn

Weitere Erklärungen und Hinweise

Rechtsgrundlagen

Bei Beantragung verschiedener Sparten handelt es sich um Anträge zu rechtlich selbstständigen Verträgen. Die Rechtsgrundlagen für die einzelnen beantragten Sparten sind die derzeit geltenden Tarifbestimmungen, die Versicherungsbedingungen sowie das Versicherungsvertragsgesetz. Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

Antragsbindungsfrist

Ist eine andere Bindungsfrist nicht im Einzelnen ausgehandelt, so ist der Antragsteller an den Antrag sechs Wochen gebunden.

Beginn des Versicherungsschutzes

Die Antragstellung begründet noch keinen Versicherungsvertrag und keinen Versicherungsschutz. Erst ab Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung (d.h. ab Vertragsabschluss) und Prämienzahlung besteht Versicherungsschutz nach Maßgabe des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsschutz für die Katastrophenhilfe beginnt frühestens nach Ablauf einer Frist von 28 Tagen nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn (Wartezeit). Versicherungsschutz vor Vertragsabschluss besteht nur bei einer vorläufigen Deckung in dem vom Versicherer zugesagten Umfang.

Dauerrabatt für Unternehmer, Nachverrechnung

Zu Versicherungsverträgen, deren Abschluss zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört, gilt:

Mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragsdauer wurde ein Dauerrabatt auf die Prämie gewährt. Der Versicherer hat das Recht, die Nachzahlung des Dauerrabattes für die gesamte tatsächliche Vertragsdauer zu verlangen, wenn der Vertrag vorzeitig beendet wird. Eine Nachzahlung kann nicht gefordert werden, wenn der Versicherer den Vertrag kündigt oder die Kündigung durch den Versicherungsnehmer dadurch begründet ist, dass der Versicherer die Erbringung der fälligen Versicherungsleistung verweigert oder für eine vorzeitige Beendigung aus wichtigem Grund berechtigten Anlass gegeben hat.

Die Höhe der Nachzahlung beträgt:

- bei einem Dauerrabatt von 20 % auf die Versicherungsprämie bei einer vereinbarten Vertragsdauer von 10 Jahren: 25 % der für die gesamte tatsächliche Vertragsdauer zu zahlenden rabattierten Prämien; hat die tatsächliche Vertragslaufzeit jedoch 5 Jahre oder länger gedauert, so berechnet sich die Nachzahlung mit 12,5 % von der rabattierten Prämie für die gesamte tatsächliche Vertragslaufzeit;
- bei einem Dauerrabatt von 10 % auf die Versicherungsprämie bei einer vereinbarten Vertragsdauer von 10 Jahren: 11,11 % der für die gesamte tatsächliche Vertragsdauer zu zahlenden rabattierten Prämien; hat die tatsächliche Vertragslaufzeit jedoch 5 Jahre oder länger gedauert, so berechnet sich die Nachzahlung mit 5,5 % von der rabattierten Prämie für die gesamte tatsächliche Vertragslaufzeit;
- bei einem Dauerrabatt von 10 % auf die Versicherungsprämie bei einer vereinbarten Vertragsdauer von 5 Jahren: 11,11 % der für die gesamte tatsächliche Vertragsdauer zu zahlenden rabattierten Prämien;
- bei einem Dauerrabatt von 5 % auf die Versicherungsprämie bei einer vereinbarten Vertragsdauer von 5 Jahren: 5,26 % der für die gesamte tatsächliche Vertragsdauer zu zahlenden rabattierten Prämien.

Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass zur Beurteilung, ob und unter welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, nach Eintritt eines Versicherungsfalles zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse) und Versicherungsfalldaten vom Versicherer an andere die Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Diesem Zweck

dient auch das „Zentrale Informationssystem – ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationsverbundsystem iSd § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000). Das Zentrale Informationssystem – ZIS ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmisbrauchs und des Versicherungsbetruges.

Rücktrittsrecht

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) kann vom Antrag bis zum Zustandekommen des Vertrags sowie vom Vertrag innerhalb einer Frist von 31 Tagen zurücktreten. Die Frist für den Rücktritt vom Vertrag beginnt mit Vorliegen aller folgenden Voraussetzungen zu laufen: Zustandekommen des Vertrages, Zugang der Police und Zugang der Belehrung über das Rücktrittsrecht. Zur Wirksamkeit bedarf es der Rücktrittserklärung in geschriebener Form. Die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung wahrt die Frist.

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien

Verantwortlichkeit für den Antrag

Für die Richtigkeit aller Angaben ist der Antragsteller allein verantwortlich, auch wenn er den Antrag nicht selbst ausgefüllt hat. Der Vermittler darf über die Bedeutung von Antragsfragen oder Erkrankungen keine verbindlichen Erklärungen abgeben und er kann keine verbindlichen Zusagen machen. Alle Angaben müssen in geschriebener Form in das Antragsformular aufgenommen werden. Besondere Vereinbarungen und Vorbehalte bedürfen der Bestätigung des Versicherers in geschriebener Form. Der Antragsteller erklärt, dass alle Fragen, insbesondere jene nach den gefährlichen Umständen, wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet wurden und die in diesem Formular niedergeschriebenen Angaben richtig sind. Er nimmt zur Kenntnis, dass eine unrichtige Angabe den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben kann.

Nachversicherung

Sparte, Versicherungsgesellschaft, Pol.-Nr., Versicherungssumme, Versicherungsablauf

Interne Daten

Mitversicherung

Rückversicherung

Klauseln

POL.-KOP. VN		VART	VIP	BON	POL.-DRUCK	VERSAND	INTKOP	MP	UZ	GB	ST	FW		EVIDAT	EVIGR
Anzahl:															

Verm.-Kto.-Nr.	Kurzname	Betreuer	B	D	Prov.-Anteil			FB.-Nr.	Kurzname
					Prod.-Anteil	Abschl.	Folge		
								Best.	



Zahlungsempfänger:

☐ UNIQA Österreich Versicherungen AG
Creditor-ID: AT10UAT00000001017
A-1029 Wien, Untere Donaustraße 21

☐ SALZBURGER – Ihr Landesversicherer
Creditor-ID: AT26SLV00000001020
A-5020 Salzburg, Auerspergstraße 9

SEPA Lastschrift-Mandat (Ermächtigung zum Einzug der Forderungen durch SEPA-Lastschriften)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)

BIC

Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund – gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken)

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

☒ Zutreffendes bitte ankreuzen!