

TOP 400 MEDIUM UNFALLVERSICHERUNG

mit Wertanpassung PRÄMIEN inkl. 20% DAUERRABATT
MIT SOFORTSCHUTZ

ANTRAG nach den derzeit dafür geltenden Allgemeinen und allfälligen
Besonderen Versicherungsbedingungen.

Eingang	Branche BR	Polizzennummer PZ
Ausgang	Name des Mitarbeiters, Kontonummer	
BIB-Nummer	PADABA - HINWEIS Versicherungsnehmer ist bereits Kunde bei der Wiener Städtischen: ja <input type="checkbox"/>	
Großkundennummer GG	Orga-Schlüssel	Kontonummer PZ OS

Beginn T M J BG	Ablauf T M J 01 ABL	Branche ersetzt Polizzennummer PZ EP	Branche ersetzt Polizzennummer PZ	Branche ersetzt Polizzennummer PZ
-----------------------	---------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------

VERSICHERUNGSNEHMER/IN

Bitte in BLOCKSCHRIFT schreiben! Zutreffendes bitte ankreuzen!

1	Familienname, Titel, Vorname	Telefonnummer	Geburtsdatum GEB T M J	Beruf/Nebenberuf	Fam.-Stand
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort	Konsumentengeschäft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

ANGABEN ÜBER DIE VERSICHERTE PERSON (wenn abweichend vom Antragsteller)

2	Familienname, Titel, Vorname	Telefonnummer	Geburtsdatum GEB T M J	Beruf/Nebenberuf	Fam.-Stand
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort		

ANGABEN ÜBER WEITERE ZU VERSICHERNDE PERSONEN (für die Familienunfallversicherung)

3	Ehepartner oder Lebensgefährte, Familienname, Titel, Vorname	Geburtsdatum GEB T M J	Beruf/Nebenberuf
4	Kind, Familienname, Vorname	Geburtsdatum GEB T M J	Beruf/Nebenberuf
5	Kind, Familienname, Vorname	Geburtsdatum GEB T M J	Beruf/Nebenberuf
6	Kind, Familienname, Vorname	Geburtsdatum GEB T M J	Beruf/Nebenberuf

SPORTAUSÜBUNG/ANDERE VERSICHERUNGEN

Üben Sie eine Sportart vertraglich oder in einer Liga oder eine gefährliche Freizeitaktivität aus? nein ja wer? welche?

Bei einem Versicherungsunternehmen wurde eine Unfallversicherung Krankenversicherung Lebensversicherung

abgeschlossen beantragt gekündigt abgelehnt trifft nicht zu

für wen? Name des Unternehmens Polizzennummer Prämie Ablauf oder Tag der Kündigung bzw. Ablehnung

UNFALLSCHUTZ – Versicherungssummen und Prämien

Tarif	Beantragte Versicherungssummen	Prämie inkl. Vers. Steuer
<input type="checkbox"/> Familien-Unfallschutz 100/100/100	für dauernde Invalidität	EUR _____
<input type="checkbox"/> Partner-Unfallschutz	für Todesfall	EUR _____
<input type="checkbox"/> Alleinerzieher mit Kind(er) 100/100	für lebenslange Rente ab %	EUR _____
<input type="checkbox"/> Einzel-Unfallschutz	für Taggeld für den VN mit Tage Karenz	EUR _____
<input type="checkbox"/> Kinder-Unfallschutz	für Spitalgeld	EUR _____
	für Unfallkosten <input type="checkbox"/> Sonderklasse nach Unfällen	EUR _____
	<input type="checkbox"/> Knochenbruch <input type="checkbox"/> Sofortunterstützung	_____
	<input type="checkbox"/> Fixkosten <input type="checkbox"/> Taucherrisiko	_____
	<input type="checkbox"/> Kundennachlass <input type="checkbox"/> Treuebonus <input type="checkbox"/> Berufszuschlag	_____
	Gesamtjahresprämie	EUR _____

GESUNDHEITSFAGEN

Bereits erlittene Unfälle und Verletzungen nein für 1 2 3 4 5 6

Datum des Unfalles	Art des Unfalles	Unfallfolgen	Entschädigung durch

GEBRECHEN ODER ERKRANKUNGEN

Gebrechen oder Erkrankungen (wie z.B. Herz-, Gefäß-, Wirbelsäulen-, Rückenmarks-, Hüftgelenks-, Nerven- und Gehirnerkrankungen, Ohnmachts- und Schwindelanfälle, Augenleiden mit starker Sehbehinderung, bösartige Neubildungen, Schwerhörigkeit, Knochenmarksentzündungen, Tbc und Diabetes)	Anzahl der Dioptrien links/rechts
Art der Gebrechen oder Erkrankungen	<input type="checkbox"/> nein für 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Regelmäßige oder gewohnheitsmäßige Einnahme von Medikamenten oder Drogen (Suchtgifte) bzw. Genuss von Alkohol und Nikotin? In welchem Zeitraum? Welche? Wogegen? Wieviel täglich?	
<input type="checkbox"/> nein für 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	

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: Vor- und Zuname Geburtsdatum	Partner: Bei Ableben einer versicherten Person: Der Ehepartner oder, sofern eine Ehe nicht besteht, der Lebensgefährte. Kind(er): für Personen unter 15 Jahren: Der Überbringer der Begräbniskostenrechnungen; nach Vollendung des 15. Lebensjahres: die Erben. Alleinerzieher: die Erben. <input type="checkbox"/> Individuelles Bezugsrecht:

PRÄMIENZAHLUNG

Zahlungsart <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich (Mindestrate EUR 5,- im Einzugsverfahren) <input type="checkbox"/> Einzugsverfahren laut nachstehendem Auftrag Geldinstitut Bankleitzahl Kontonummer <input type="checkbox"/> Einzugsverfahren besteht bereits <input type="checkbox"/> Erlagschein – zusätzliche Einhebegebühr <input type="checkbox"/> VISA-Einzugsverfahren Zahlungsdauer: bis Vertragsende	Angabe eingezahlt von <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">EUR</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">ANG</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">eingezahlt am</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">bei: (Geldinstitut)</td> </tr> </table>	EUR	ANG	eingezahlt am	bei: (Geldinstitut)
EUR	ANG				
eingezahlt am	bei: (Geldinstitut)				

ZUR BEACHTUNG!

Versicherungsanträge sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten müssen schriftlich erfolgen. Der Antragsteller übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben auch dann, wenn er diese nicht eigenhändig geschrieben hat.

Ich bin über die verschiedenen Unfallprodukte informiert worden.

UMFANG DER VERTRETUNGSMACHT DES VERMITTLERS

Die Vollmacht der mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen betrauten Person bestimmt sich nach § 43 Versicherungsvertragsgesetz; demnach ist der Vermittler nur berechtigt, Anträge und Erklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen, die Polizze auszuhändigen und Prämien anzunehmen, sofern er sich im Besitz einer vom Versicherer unterzeichneten Prämienrechnung befindet. Der Vermittler ist daher nicht berechtigt mündliche Erklärungen für den Versicherer abzugeben.

Für den beantragten Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht.

Zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsichtsbehörde, Praterstraße 23, 1020 Wien.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen zu – wobei diese Zustimmung verweigert oder widerrufen werden kann –, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keinesfalls sensible Daten) zu ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukten 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.wienerstaedtische.at zu finden oder können über die Servicehotline 0800/208 800 erfragt werden.	<input type="checkbox"/> ja, ich stimme zu <input type="checkbox"/> nein
---	---

DIE 2. DURCHSCHRIFT DIESES ANTRAGES VERBLEIBT BEIM KUNDEN!

Ort, Datum	Unterschrift des Vermittlers	Unterschrift des Antragstellers (Bei Minderjährigen ist auch die Unterschrift des gesetzlichen Vormundes erforderlich.)	Unterschrift der zu versichernden Person (abweichend vom Antragsteller) wenn der Antragsteller bzw. der Überbringer bezugsberechtigt sein soll.
Die umseitige Schlusserklärung hat der Antragsteller gelesen; er macht sie mit seiner Unterschrift zum Inhalt des Antrages. An diesen Antrag hält sich der Antragsteller durch 6 Wochen gebunden. Die Übernahme einer Antragsdurchschrift wird bestätigt.			

Familienname (Firma) des Auftraggebers	Titel, Vorname	Kontonummer des Auftraggebers	ABBUCHUNGSauftrag FÜR LASTSCHRIFTEN
Straße, Hausnummer	Ort	Postleitzahl	
Auftrag an (kontoführendes Kreditinstitut des Auftraggebers)		Bankleitzahl	
			Zahlungsempfänger WIENER STÄDTISCHE Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft

Sie werden hiermit widerruflich beauftragt, die von obengenanntem Zahlungsempfänger ausgefertigten und zum Einzug über mein/unser Konto bestimmten Lastschriften durchzuführen. Die vom Konto abzubuchenden Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung. Sie sind berechtigt, Lastschriften zurückzuleiten, insbesondere dann, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teilzahlungen sind nicht zu leisten. Ich (Wir) habe(n) den Zahlungsempfänger von der Erteilung dieses Auftrages an Sie verständigt. Durch die Weitergabe dieser Mitteilung an den Zahlungsempfänger entsteht für Sie keine Haftung. Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass ein Einspruch gegen Belastungen, die im Rahmen dieses Auftrages erfolgen, Ihnen gegenüber nicht möglich ist. Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrundeliegende Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen mir (uns) und dem Zahlungsempfänger direkt zu regeln. Ein Widerruf dieses Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Stelle. Vom Widerruf werde(n) ich (wir) die obengeführte Firma gleichzeitig benachrichtigen. Im Übrigen gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Kreditunternehmungen“.

Ort, Datum	Unterschrift(en) des (der) Auftraggeber(s)
------------	--

SOFORTSCHUTZ (Vorläufige Deckung):

Der Versicherungsschutz kommt grundsätzlich erst mit Zugang der Polizze zustande, die Wiener Städtische gewährt jedoch vorläufige Deckung im Rahmen unserer Geschäftsgrundlagen für die zur Unfallversicherung jeweils beantragte Versicherungssumme

- für dauernde Invalidität bis zu EUR 75.000,-,
- für den Todesfall bis zu EUR 75.000,-,
- für Unfallrente bis zu EUR 750,-,
- für Taggeld bis zu EUR 20,-,
- für Spitalgeld bis zu EUR 40,- 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 jedoch erst mit Annahme des Antrages (Zustellung der Polizze) oder aufgrund einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers zustande.

Dieser Sofortschutz beginnt mit dem Einlangen des vollständig ausgefüllten Antrages in einer Verwaltungsstelle der Wiener Städtischen Versicherung, jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn. Er endet mit der Annahme des Antrages (Zustellung der Polizze) oder einer anderen schriftlichen Erklärung des Versicherers, insbesondere einer Ablehnung des Antrages, jedenfalls jedoch nach Ablauf von sechs Wochen ab Antragstellung. Dem Versicherer gebührt die auf die Zeit einer vorläufigen Deckung entfallende Prämie.

Da die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB TOP 400 Medium) auch dieser vorläufigen Deckung zugrundeliegen, weisen wir darauf hin, dass unser Sofortschutz für versicherungsunfähige Personen – d.s. nach dem obgenannten Bedingungen Personen, die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie Geisteskranke – nicht gilt.

Vertragsverlängerung:

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich das Versicherungsverhältnis jeweils um ein Jahr, wenn es nicht mindestens drei Monate vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile schriftlich gekündigt wird.

Altersumstellung:

Kinder-Unfallschutz:

Mit der Vollendung des 18. Lebensjahres des versicherten Jugendlichen wird automatisch auf den Tarif für Erwachsene umgestellt.

Die Umstellung erfolgt mit der auf den Geburtstag folgenden nächsten Hauptfälligkeit.

Unfallschutz für Erwachsene:

Ab dem 70. Lebensjahr der versicherten Person reduzieren sich während der Laufzeit des Versicherungsvertrages die Versicherungssummen bei gleichbleibender Prämie um 50%. Die Umstellung erfolgt mit der auf den Geburtstag folgenden nächsten Hauptfälligkeit.

Die Sonderklasse nach Unfällen gilt längstens bis zum 65. Lebensjahr.

Ausdrückliche Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten:

Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, Fragen nach gefahrenerheblichen Umständen, insbesondere die Gesundheitsfragen, richtig und vollständig zu beantworten. 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.

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 Ärzten und Fachärzten sowie sonstigen vom Antragsteller bzw. der versicherten Person in Anspruch genommenen Einrichtungen der Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge einholen darf.

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 Informationssystem – 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.

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.

Rücktrittsrecht des Antragstellers:

Gemäß § 3 Konsumentenschutzgesetz ist der Antragsteller für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört und soferne der Antrag außerhalb der vom Versicherer dauernd benützten Räume unterfertigt wurde, berechtigt, von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen einer Woche erklärt werden; der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht steht dem Antragsteller jedoch nicht zu, wenn er die geschäftliche Verbindung zwecks Schließung des Vertrages selbst angebahnt hat.

Gemäß § 5 b, Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz kann der Antragsteller – soferne ihm nicht bereits vor Antragstellung sämtliche für diesen Vertrag gültigen Versicherungsbedingungen ausgefolgt wurden – innerhalb von 14 Tagen schriftlich vom Vertrag zurücktreten. Diese Frist beginnt zu laufen, sobald die Polizze und die Versicherungsbedingungen sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizze und der Belehrung darüber. Dieses Rücktrittsrecht gilt nicht für Verträge mit einer Laufzeit unter sechs Monaten.

BESONDERE HINWEISE UND ERKLÄRUNGEN:

Dauerrabatt:

Im Hinblick auf die beantragte Versicherungsdauer wird auf die Prämien ein Dauerrabatt von 20% gewährt. Die in der Polizze angeführten Prämien sind bereits um diesen Prozentsatz ermäßigt. In jedem Fall einer Verkürzung der Vertragsdauer sind 25% der ermäßigten Prämie für die gesamte tatsächliche Vertragsdauer nachzuzahlen. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer neun Jahre, reduziert sich der Prozentsatz der nachzuzahlenden Prämien nach mindestens sechsjährigem Bestand des Vertrages auf 12,5%.

Treuebonus:

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens sechs Jahre, wird auf die durch den Dauerrabatt reduzierte Prämie ein Treuebonus von weiteren 10% berechnet, der ebenfalls in jedem Fall einer Verkürzung der Vertragsdauer nachzuzahlen ist. Für Treuebonus und Dauerrabatt gemeinsam sind 37,5% der ermäßigten Prämie für die gesamte tatsächliche Vertragsdauer nachzuzahlen. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens neun Jahre, reduziert sich dieser Prozentsatz nach mindestens sechsjährigem Bestand des Vertrages auf 25%.