

ANTRAG Reitlehrerhaftpflicht
Internes Kennwort HOPP

Herr Frau

Titel:

Name:

Straße:

Geb. Datum:

E-Mail:

Vorname:

PLZ/Ort:

Tel. Nr.:

	Deckungssumme	Prämie
Reitlehrerhaftpflicht	€ 5.000.000,--	€ 96,--

Vertragsgrundlagen: Allg. Zürich Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB, EHVB 2014)

Die Prämien sind Jahresprämien und beinhalten eine Versicherungssteuer von derzeit 11%

Versichert ist die Tätigkeit als Ausbilder im Pferdesport z.B.:

Reiten, Fahren, Voltigieren, Westernreiten, Orientierungs- und Distanzreiten, therapeutisches Reiten und Voltigieren, Jagdreiten, Horse Ball. Weiters auch die reitpädagogische Betreuung.

ACHTUNG:

Umfasst nicht das Risiko des Berittes, der Tierhaltung und der Pferdeeinstellung bzw. ersetzt keine Betriebshaftpflichtversicherung!

Zahlungsart: jährlich

Vertragsbeginn: Laufzeit 1 Jahr mit automatischer Prolongation

Zahlung nur mittels Einzugsermächtigung möglich!

Bankinstitut:

BIC:

IBAN:

Kontoinhaber:

Ort/Datum

Unterschrift

Gemäß §1a(2) VersVG kommt der Versicherungsvertrag erst mit Zugang der Versicherungsurkunde oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustande. Daher besteht vor diesem Zeitpunkt ohne besondere Vereinbarung kein Versicherungsschutz.

Hiermit wird die VU widerruflich ermächtigt, die zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten des nachfolgenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch die kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Prämieinzugsgebühren sind in der Prämie nicht enthalten.

Die Onlineversicherung in Kooperation mit IRM Kotax GmbH, Börsegasse 9, 1010 Wien, FN 81594t Gerichtsstand Wien

Allgemeine Vertragsbedingungen

Vertragspartner

Vertragspartner ist die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft, 1010 Wien, Schwarzenbergplatz 15

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht/Versicherungsaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5, www.fma.gv.at

Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet österreichisches Recht Anwendung.

Vertragsgrundlagen

Es gelten die jeweils bei der beantragten Sparte unter Vertragsgrundlagen angeführten Versicherungsbedingungen.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt – sofern nicht ein verbindliches Vertragsangebot der Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft vorliegt - erst mit Annahme des Antrages durch den Versicherer zustande, andernfalls durch Annahme des Angebotes durch den (die) Versicherungsnehmer. Die Annahme des von dem/der (den) Versicherungsnehmerin (Versicherungsnehmern) gestellten Antrages erfolgt durch Zugang der Versicherungspolize oder durch Zugang einer gesonderten Annahmeerklärung. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz, soweit nicht schriftlich vorläufige Deckung zugesagt worden ist. Bei einem für später beantragten Beginn der Versicherung, besteht Versicherungsschutz frühestens ab diesem Zeitpunkt.

Verantwortlichkeit

Die Fragen des Versicherers zu den Gefahrumständen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet.

Die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft legt der Beurteilung des Risikos zu Grunde, dass die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet sind. Das vorliegende Angebot bzw. die Annahme des gegebenenfalls vorliegenden Versicherungsantrags ist im Glauben an diese Richtigkeit der Beantwortung der gestellten Fragen und die Vollständigkeit der Anzeige der Gefahrumstände erstellt. Mir (uns) ist bekannt, dass die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft vom Vertrag zurücktreten und die Leistung verweigern kann, wenn bei Beantwortung der Antragsfragen etwas verschwiegen worden ist oder falsche oder unvollkommene Angaben gemacht worden sind. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bin (sind) ich (wir) allein verantwortlich, auch wenn ich (wir) den Antrag nicht selbst ausgefüllt habe(n).

Sie, sowie die unterzeichnende(n) Person(en), bestätigen ausdrücklich, dass die Antragstellung nur im Rahmen dieses schriftlichen Antrages erfolgt und mit der Betreuerin/dem Betreuer keine sonstigen Abreden und Vereinbarungen, insbesondere keine mündlicher Art, getroffen wurden. Der Vermittler ist nicht berechtigt, vom Erfordernis der schriftlichen, vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung der im Antrag enthaltenen Fragen abzugehen.

Belehrung über Rücktrittsrechte

Hinweis: Die angeführten Rücktrittsrechte gelten jedes für sich. Ein Rücktritt ist möglich, wenn die Voraussetzungen auch nur eines der angeführten Rücktrittsrechte erfüllt sind.

I.

Hat die Antragstellerin/der Antragsteller diesen Versicherungsantrag dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich abgegeben und wurde ihr/ihm nicht unverzüglich eine Kopie des Antrags ausgehändigt, oder erhielt sie/er nicht vor Abgabe ihrer/seiner Vertragserklärung die zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen, oder hat sie/er die in § 252 Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 (VAG 2016) und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form „Versicherungsagent“ erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994) unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten, so ist die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer berechtigt, binnen zweier Wochen gemäß **§ 5b Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)** in geschriebener Form* vom Vertrag zurückzutreten; rechtzeitige Absendung wahrt die Frist. Dieses Rücktrittsrecht besteht nicht bei einer Vertragslaufzeit von weniger als sechs Monaten. Der Fristenlauf für den Rücktritt beginnt, wenn der Versicherungsnehmerin/dem Versicherungsnehmer die Police, die Versicherungsbedingungen, die in § 252 VAG 2016 und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form „Versicherungsagent“ erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g GewO 1994 unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen, und die Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind; unabhängig von der Erfüllung dieser Voraussetzungen erlischt das Rücktrittsrecht spätestens einen Monat nach Zugang der Police und Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, gebührt ihm für deren Dauer ein aliquoter Teil der tarifmäßigen Jahresprämie.

II.

Für Verbraucherinnen/Verbraucher, für die die beantragten Versicherungen nicht zum Betrieb ihrer Unternehmen gehören (Verbraucherverträge), gelten gegebenenfalls noch folgende Rücktrittsrechte:

Die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag oder ihrer/seiner Vertragserklärung binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form* gemäß **§ 5c VersVG** zurücktreten; rechtzeitige Absendung wahrt die Frist. Dieses Rücktrittsrecht besteht nicht bei einer Vertragslaufzeit von weniger als sechs Monaten. Der Fristenlauf für den Rücktritt beginnt, wenn der Versicherungsnehmerin/dem Versicherungsnehmer die Police, die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung, die in § 252 VAG 2016 sowie in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g in Verbindung mit § 137h GewO 1994 vorgesehenen Informationen und eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind; unabhängig von der Erfüllung dieser Voraussetzungen erlischt das Rücktrittsrecht spätestens einen Monat nach Zugang der Police und Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, gebührt ihm für deren Dauer ein aliquoter Teil der tarifmäßigen Jahresprämie.

Die Antragstellerin/der Antragsteller (Versicherungsnehmerin/Versicherungsnehmer) kann vom Versicherungsvertrag oder Antrag bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen 14 Tagen gemäß **§ 3 Konsumentenschutzgesetz (KSchG)** zurücktreten, wenn sie/er ihre/seine Vertragserklärung nicht in den Geschäftsräumlichkeiten des Versicherers abgegeben hat. Dieses Rücktrittsrecht steht nicht zu, wenn die Antragstellerin/der Antragsteller (die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer) den Versicherungsvertrag selbst angebahnt hat, oder wenn dem Zustandekommen des Vertrages keine Besprechungen zwischen den Beteiligten oder ihren Beauftragten vorangegangen sind, oder bei Vertragserklärungen, die die Antragstellerin/der Antragsteller (die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer) in körperlicher Abwesenheit des Unternehmers abgegeben hat, es sei denn, dass er von diesem dazu gedrängt worden ist. Der Fristenlauf für die Rücktrittserklärung beginnt mit der Ausfolgung einer Urkunde, die zumindest den Namen und die Anschrift des Unternehmers, die zur Identifizierung des Vertrags notwendigen Angaben sowie einer Belehrung über das Rücktrittsrecht, die Rücktrittsfrist und die Vorgangsweise für die Ausübung des Rücktrittsrecht enthält, frühestens jedoch mit dem Zustandekommen des Vertrags. Bei Versicherungsverträgen endet die Rücktrittsfrist spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrags. Die Rücktrittserklärung ist an keine bestimmte Form gebunden; deren rechtzeitige Absendung wahrt die Rücktrittsfrist.

Ein Rücktritt vom Versicherungsvertrag oder einem Vertragsantrag kann auch gemäß **§ 3a KSchG** von der Antragstellerin/dem Antragsteller (der Versicherungsnehmerin/dem Versicherungsnehmer) binnen einer Woche erklärt werden, wenn der Versicherer den Eintritt von für die Einwilligung der Antragstellerin/des Antragstellers maßgeblichen Umständen (z.B. die Aussicht auf steuerrechtliche Vorteile, eine öffentliche Förderung, einen Kredit) als wahrscheinlich dargestellt hat und diese ohne Veranlassung der Antragstellerin/des Antragstellers (der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers) nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaße eintreten. Der Fristenlauf beginnt, sobald für die Antragstellerin/den Antragsteller (die Versicherungsnehmerin/den Versicherungsnehmer) erkennbar ist, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und sie/er eine schriftliche Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat. Das Rücktrittsrecht erlischt jedoch spätestens einen Monat nach der vollständigen Erfüllung des Vertrags durch beide Vertragspartner, bei Versicherungsverträgen mit mehr als einjähriger Laufzeit spätestens einen Monat nach dem Zustandekommen des Vertrags. Die Rücktrittserklärung ist an keine bestimmte Form gebunden; deren rechtzeitige Absendung wahrt die Rücktrittsfrist. Kein Rücktrittsrecht nach § 3a KSchG besteht, wenn die Antragstellerin/der Antragsteller (die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer) bereits bei oder vor dem Vertragsabschluss wusste oder wissen musste, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder in erheblich geringerem Maße eintreten werden.

Hat die Antragstellerin/der Antragsteller (die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer) den Vertrag unter ausschließlicher Verwendung eines Fernkommunikationsmittels im Rahmen eines für den Fernabsatz organisierten Vertriebs- oder Dienstleistungssystems abgeschlossen (Fernabsatzvertrag), gilt noch folgendes Rücktrittsrecht: Ein Rücktritt vom Versicherungsvertrag oder Versicherungsantrag kann ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen gemäß **§ 8 FernFinanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG)** schriftlich oder mittels eines dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträgers erfolgen. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Sollte die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen gemäß § 5 FernFinG erst nach Vertragsabschluss erhalten haben, beginnt die Rücktrittsfrist erst mit deren Erhalt. Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrags erst nach ausdrücklicher Zustimmung der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers begonnen werden.

Tritt die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer nach §8 FernFinG zurück, so kann der Versicherer gemäß **§ 12 FernFinG** von ihr/ihm lediglich die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß tatsächlich bereits erbrachte Dienstleistung verlangen. Der zu zahlende Betrag darf nicht höher sein, als es dem Anteil der bereits erbrachten Dienstleistungen im Verhältnis zum Gesamtumfang der vertraglich vereinbarten Dienstleistungen entspricht. Der Versicherer kann die Zahlung dieses Entgelts nur verlangen, wenn er die Informationspflicht nach § 5 Abs. 1 Z 3 lit. a erfüllt hat und wenn die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer dem Beginn der Erfüllung des Vertrags vor Ende der Rücktrittsfrist ausdrücklich zugestimmt hat. Tritt die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer nach §8 vom Vertrag zurück, so hat:

- der Versicherer der Versicherungsnehmerin/dem Versicherungsnehmer unverzüglich, spätestens aber binnen 30 Tagen ab Erhalt der Rücktrittserklärung, jeden Betrag, den er von diesem vertragsgemäß erhalten hat, abzüglich des oben genannten Betrags, zu erstatten;
- die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Tagen ab Absendung der Rücktrittserklärung, dem Versicherer von diesem erhaltene Geldbeträge und Gegenstände zurückzugeben.

* Dies ist die gesetzlich gebotene Formvorschrift. Zurich knüpft Rücktrittserklärungen der Antragstellerin/des Antragstellers (der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers) an keine bestimmte Form; wir empfehlen aber zu Beweis Zwecken auch für Rücktrittserklärungen die geschriebene Form oder Schriftform.

Prämienzahlung/Gebühren/Aufwandersatz

1. Sie haben die vereinbarte Prämie inklusive Versicherungssteuer kostenfrei und rechtzeitig zur vereinbarten Fälligkeit an Zurich zu entrichten. Die Barzahlung der Prämie ist ausgeschlossen. Entsprechend der von Ihnen beantragten Versicherungssparte(n) und vereinbarten Zahlungsweise hat die Zahlung entweder einmalig, monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zu erfolgen.

2. Bei Erteilung eines Mandates zum SEPA-Lastschriftverfahren (Einzugsermächtigungsverfahren) wird Ihr Konto jeweils (wiederkehrend, bzw. bei Einmalprämie einmalig) mit der vereinbarten Prämie zu der mit Ihnen vereinbarten Fälligkeit belastet. Aufgrund des gewählten Versicherungsbeginns kann die Erstprämie von der vereinbarten Prämie abweichen. Wurde eine Indexanpassung der Prämie und / oder Versicherungssumme mit Ihnen vereinbart, wird ihr Konto ab der Wirksamkeit der Anpassung mit der angepassten Zahlung belastet. Sie sind verpflichtet, zeitgerecht für eine entsprechende Bedeckung auf Ihrem Konto zu sorgen. Die Mandatsreferenz sowie die Höhe der Erstprämie werden wir Ihnen bei Annahme dieses Antrags mit Zustellung der Polizze mitteilen. Sollte die Zahlung infolge mangelnder Kontodeckung fehlschlagen oder ein unberechtigter Widerruf durch Sie erfolgen oder eine Rückbuchung durch das Kreditinstitut erfolgen, werden wir Ihnen die uns in Rechnung gestellten Kosten des Kreditinstituts (= externer Mehraufwand), sowie ein Entgelt für den Bearbeitungsaufwand bei Zurich (= interner Mehraufwand) verrechnen.

3. Bei Prämienzahlung mittels SEPA-Zahlungsanweisung (Erlagschein) wird Ihnen rechtzeitig vor Fälligkeit der Prämie eine Zahlungsaufforderung mit einer, bei Zahlungsaufforderung für mehrere Fälligkeiten einer entsprechenden Anzahl von SEPA- Zahlungsanweisung(en) (Erlagschein(en)) zugesandt. Die Einzahlung von SEPA-Zahlungsanweisungen (Erlagscheinen) ist bis zum Eintritt der Fälligkeit zu veranlassen.

4. Für die Abgeltung unserer Mehraufwendungen, die durch das Verhalten der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers veranlasst sind, verrechnen wir angemessene Gebühren. Dies gilt für die Einrichtung bzw. Bearbeitung von Rückweisungen im SEPA-Lastschriftverfahren (Einzugsermächtigungsverfahren) im Fall von korrekt ausgeführten Zahlungsaufträgen, von Sperrscheinen gegenüber Banken aufgrund von Vinkulierungen, Verpfändungen oder Abtretungen von Versicherungsforderungen und Anforderungen von Duplikaten der Versicherungsurkunde in Papierform. Bei Zahlungsverzug gemäß § 38 VersVG (Erstprämie bzw. einmalige Prämie) und § 39 VersVG (Folgeprämie) gelangen die notwendigen Kosten zweckentsprechender außergerichtlicher Betreibungs- oder Einbringungsmaßnahmen (insbesondere Mahngebühren) zur Verrechnung, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zur betriebenen Forderung stehen. Gebühren werden mit Vorschreibung zur Bezahlung fällig. Nähere Information zu den Gebühren sowie die Höhe der Gebühren entnehmen Sie bitte dem unter www.zurich.at/service für unsere Kunden veröffentlichten und in unseren Geschäftsstellen aufgelegten Gebührenblatt oder Sie können diese jederzeit von uns erfragen. Das zutreffende Gebührenblatt ist integraler Bestandteil des Versicherungsvertrags.

5. Die vereinbarten Gebühren sind wertgesichert. Als Maß zur Berechnung der Wertbeständigkeit dient der von Statistik Austria monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 oder ein an seine Stelle tretender Index.

Als Bezugsgröße für diesen Vertrag dient die aktuell zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses von Zurich angewendete Indexzahl gemäß nachstehender Regelung: Für Vertragsschlüsse von 1.1. bis 31.3.: Indexzahl, errechnet für den Juni des vorangegangenen Jahres von 1.4. bis 30.9.: Indexzahl, errechnet für den Dezember des vorangegangenen Jahres von 1.10. bis 31.12.: Indexzahl, errechnet für den Juni des laufenden Jahres. In der Folge sind die Gebühren jeweils im Verhältnis der Indexzahl zur Bezugsgröße nach oben oder unten neu festzusetzen am 1.4. auf Basis Index Dezember des Vorjahrs am 1.10. auf Basis Index Juni des laufenden Jahres. Eine kaufmännische Rundung der Gebühren auf ganze Euro-Cent hat zu erfolgen. Alle Veränderungsrate sind auf eine Dezimalstelle zu berechnen. Zurich ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne, dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder indexkonforme Gebühren zu verlangen.

6. Abweichend zu Punkt 5 kann Zurich bei Verträgen mit Unternehmern den Gebührenanteil für den internen Mehraufwand unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Umstände (insbesondere Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, Veränderungen des Personal- und Sachaufwandes, etc.) nach billigem Ermessen ändern.

7. Darüber hinausgehende Änderungen der Gebühren müssen zwischen Zurich und Verbrauchern vereinbart werden.

8. Falls für Ihren Vertrag ein Unterjährigkeitszuschlag vereinbart ist (s. unter Allgemeine Vertragsdaten), so ist dieser in die Ihnen bekanntgegebene Prämie eingerechnet. Der Unterjährigkeitszuschlag stellt einen Ausgleich für die gegenüber jährlicher vorschüssiger Zahlung später eintretende Kapitalnutzungsmöglichkeit des Versicherers dar.

Bündelversicherung

Alle einzelnen Sparten einer Bündelversicherung stellen rechtlich selbständige Verträge mit jeweils selbstständigem rechtlichen Schicksal dar. Eine Vertragsbeendigung (z.B. Kündigung) in einer Sparte bringt nicht automatisch die Vertragsbeendigung anderer Sparten mit sich.

Befugnisse unserer BetreuerInnen/unserer Versicherungsagenten

Die Betreuerin/der Betreuer ist bevollmächtigt, schriftliche Anträge auf Abschluss, Verlängerung oder Abänderung von Versicherungsverträgen entgegenzunehmen, sowie die vom Versicherer ausgefertigten Polizzen auszuhändigen. Die Betreuerin/der Betreuer ist bevollmächtigt, verbindliche Vertragsangebote der Zurich Versicherungs-Aktiengesellschaft auszuhändigen und die Erklärungen zu deren Annahme entgegenzunehmen. Die Betreuerin/der Betreuer ist keinesfalls berechtigt, Erklärungen für den Versicherer abzugeben oder Geldeswert mit schuldbefreiender Wirkung gegenüber dem Versicherer entgegenzunehmen. Die Betreuerin/der Betreuer ist nicht berechtigt, vom Erfordernis der schriftlichen, vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung der in diesem Dokument enthaltenen Fragen abzugehen.

Befugnisse der Versicherungsmaklerin/des Versicherungsmaklers

Die Versicherungsmaklerin/der Versicherungsmakler agiert primär als Ihr Vertreter und ist verpflichtet, Ihren Aufträgen nachzukommen und dabei Ihre Interessen zu wahren. Der Umfang seiner Berechtigung wird durch die von Ihnen erteilte Vollmacht begrenzt. Die Versicherungsmaklerin/der Versicherungsmakler ist keinesfalls berechtigt, Erklärungen für den Versicherer abzugeben oder von Ihnen Geldeswert mit schuldbefreiender Wirkung gegenüber dem Versicherer entgegenzunehmen. Bei Annahme des Antrags durch Sie bzw. durch uns sind wir verpflichtet, Provision gemäß dem mit uns geschlossenen Maklervertrag an die Versicherungsmaklerin/den Versicherungsmakler zu bezahlen.

VEREINBARUNG zur Form von Erklärungen und anderen Informationen

I. ALLGEMEINES (Formbegriffe und Kommunikationswege)

Form bezeichnet die Art und Weise sowie das äußere Erscheinungsbild, in dem eine Erklärung oder Information dem Empfänger zugeht.

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Originalunterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Der **geschriebenen Form** wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht), entsprochen. Eine eigenhändige Unterschrift des Erklärenden ist in der geschriebenen Form nicht erforderlich. Erklärungen und Informationen in geschriebener Form können zum Beispiel per Telefax , E-Mail oder auf dem Postweg übermittelt werden.

EMPFEHLUNG: Um eine Bearbeitung zu erleichtern und eine eindeutige Zuordnung zu ermöglichen, empfehlen wir, einen Bezug in die Erklärung oder Information aufzunehmen (z.B.: Polizzenummer, Schadennummer hinsichtlich eines bei Zürich bestehenden Versicherungsvertrages).

II. FORMVEREINBARUNG

1. Für folgende Erklärungen und Mitteilungen zwischen Versicherer und Antragstellerin/Antragsteller (Versicherungsnehmerin/Versicherungsnehmer) bzw. der versicherten Person(en) oder sonstigen Dritten wird ausdrücklich die **Schriftform** vereinbart:

- Kündigungen
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung)
- Vinkulierung, Verpfändung, Abtretung und deren Aufhebung

2. Für alle anderen Erklärungen und Informationen der Antragstellerin/des Antragstellers (der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers) bzw. der versicherten Person(en) oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit der beantragten Versicherung/den beantragten Versicherungen genügt es zu deren Wirksamkeit, wenn sie in **geschriebener Form** erfolgen und dem Versicherer zugehen. In geschriebener Form abzugebende Erklärungen und Informationen können selbstverständlich auch in Schriftform rechtswirksam übermittelt werden.

Rücktrittserklärungen der Antragstellerin/des Antragstellers (der Versicherungsnehmerin/ des Versicherungsnehmers) sind an keine bestimmte Form gebunden. **EMPFEHLUNG: Für den Zugang ihrer/seiner Rücktrittserklärung ist die Antragstellerin/der Antragsteller (die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer) beweispflichtig, weshalb wir auch für derartige Erklärungen die Schriftform oder geschriebene Form empfehlen.**

3. **Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen** der Antragstellerin/des Antragstellers (der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers) bzw. der versicherten Person(en) oder sonstiger Dritter sind – ausgenommen Rücktrittserklärungen (siehe Punkt 2.) - **nicht wirksam.**

ZUSTIMMUNG

Mit dieser Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen bin/sind ich/wir als Antragstellerin/Antragsteller (Versicherungsnehmerin/ Versicherungsnehmer)

x ausdrücklich einverstanden

o nicht einverstanden

VEREINBARUNG DER ELEKTRONISCHEN KOMMUNIKATION (Unternehmen)

Im Zusammenhang mit der beantragten Versicherung wird die Zulässigkeit der Übermittlung von vertrags-relevanten Inhalten auf elektronischem Wege in der nachfolgend näher bestimmten Weise vereinbart. Eine allfällige Beschränkung der Übermittlung von Inhalten aus Gründen gesetzlicher oder vertraglicher Geheimhaltungsverpflichtungen wird durch diese Vereinbarung nicht berührt. Die Kundin/Der Kunde bestätigt, über einen regelmäßigen Zugang zum Internet zu verfügen. Erklärungen und andere Informationen bzw. Benachrichtigungen der Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft (nachfolgend: Zurich) sind an folgende E-Mail-Adresse zu übermitteln:

E-Mailadresse(n):

– Achtung: Die Angabe einer bestimmten personalisierten E-Mail-Adresse führt dazu, dass alle Zustellungen an diese eine definierte Person erfolgen müssen, daher bitte Kreis erweitern)

Erklärungen und andere Informationen der Kundin/des Kunden sind zu übermitteln an die E-Mail-Adresse service@at.zurich.com. Die Parteien benennen geschäftsfallbezogen die jeweiligen konkreten Ansprechpartner bzw. konkret maß-geblichen E-Mail-Adressen. Sind solche nicht benannt oder eine Zustellung an die benannte Person nicht möglich (Unzustellbarkeitsmeldung des E-Mail-Browsers), ist die Zustellung an eine für eine Partei in ihrer Homepage oder in öffentlichen Telefonverzeichnissen angegebene E-Mail-Erreichbarkeit zulässig. Festgehalten wird, dass diese Vereinbarung für benannte externe Vertreter mit Vollmacht (z.B. Versicherungs-vermittler, Rechtsanwälte, Steuerberater o.ä.) keine Gültigkeit hat.

Für die elektronische Kommunikation gelten nachstehende weitere Bedingungen:

Die Parteien sind berechtigt, Erklärungen in anderer Form (insbesondere in Schriftform per Post oder Kurier) zu übermitteln, sie sind jedoch bei einer dauerhaften Abkehr von der elektronischen Kommunikation verpflichtet, diese entweder zu kündigen oder die andere Partei in Form der vereinbarten elektronischen Kommunikation von diesem Wechsel zu verständigen, wobei bei einseitiger Abkehr von der elektronischen Kommunikation ohne Kündigung die Rechte der anderen Partei aus dieser Vereinbarung weiterhin bestehen.

Jede Vertragspartei ist verpflichtet, der anderen Partei Änderungen der elektronischen Erreichbarkeiten bekannt zu geben. Im Fall der Nichtbekanntgabe erfolgt durch Zurich eine Übermittlung an die Kundin/den Kunden an die zuletzt von der Kundin/dem Kunden bekanntgegebene Adresse in Schriftform. Die Kundin/der Kunde als Versicherungsnehmer/in ist diesbezüglich verpflichtet, Zurich gemäß § 10 Versicherungsvertragsgesetz eine Änderung ihrer/seiner Anschrift mitzuteilen. Gibt die Kundin/der Kunde Änderungen der Anschrift nicht bekannt, gelten eingeschriebene schriftliche Erklärungen von Zurich gemäß § 10 Versicherungsvertragsgesetz als nach dem gewöhnlichen Postlauf zugegangen, wenn sie an die letzte Zurich bekanntgegebene Anschrift oder an die aus der Homepage der Partei ersichtliche Geschäftsanschrift des Unternehmens gesendet wurden.

Der Abschluss von Versicherungsverträgen selbst ist nicht Gegenstand der elektronischen Kommunikation, jedoch kann die Annahme der beantragten Versicherung durch den Versicherer auf diese Weise erklärt werden bzw. die Polizza auf diesem Weg übermittelt werden.

Erklärungen, die nach 16 Uhr eines Werktages (Montag – Freitag) oder am Samstag oder Sonntag oder einem gesetzlichen Feiertag an eine Vertragspartei übermittelt wurden, gelten als am nächstfolgenden Werktag, 8 Uhr, als zugegangen.

Die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation kann von jeder Vertragspartei jederzeit widerrufen werden.

Einmaliges Recht auf Papier

Ungeachtet der vereinbarten elektronischen Kommunikation hat die Kundin/der Kunde das Recht, jederzeit – jedoch jeweils nur einmal kostenfrei – elektronisch erhaltene Versicherungsscheine, Versicherungsbedingungen, Erklärungen und andere Informationen auf Papier oder in einer anderen von Zurich allgemein zur Auswahl gestellten Art ausgefolgt zu erhalten.

Anerkennung von Erklärungen im Rahmen der elektronischen Kommunikation durch die Parteien

Die Vertragsparteien anerkennen grundsätzlich die Verbindlichkeit der in obiger Weise der anderen Vertragspartei gegenüber abgegebenen Erklärungen an. Personen, die gegenüber der anderen Partei solche Erklärungen abgeben, gelten ungeachtet der Vertretungsbefugnis als bevollmächtigt zur Abgabe und zur Empfangnahme von Erklärungen für die Partei, deren Organisation sie angehören.

- ausdrücklich einverstanden
- nicht einverstanden

Vereinbarungen über die Datenverwendung

1. Verwendung (einschließlich automationsunterstützte Verarbeitung) personenbezogener Daten unter Ausnahme der Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich und unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer die mit der beantragten Versicherung im Zusammenhang stehenden Daten, die sich aus der Antragsbearbeitung oder der Vertragsdurchführung ergeben (Personenidentifikationsdaten, Prämiendaten, Meldedaten und Meldestatus, Risikodaten, den Versicherungsvertrag betreffende Daten) automationsunterstützt verarbeitet und verwendet.

Personenbezogene Gesundheitsdaten darf und wird der Versicherer nur im Zusammenhang mit Versicherungsverhältnissen, bei denen der Gesundheitszustand des Versicherten oder eine Geschädigten erheblich ist, verwenden, soweit dies

- zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, oder
- zur Verwaltung bestehender Versicherungsverträge, oder
- zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag unerlässlich ist und nachdem diese Daten entsprechend einer der nachfolgend geschilderten Arten ermittelt wurden.

Personenbezogene Gesundheitsdaten wird der Versicherer ausschließlich

- durch Befragung jener Person, die versichert werden soll oder bereits versichert ist bzw durch Befragung des Geschädigten, oder
- anhand vom VN bzw Geschädigten beigebrachter Unterlagen, oder
- durch Auskünfte von Dritten bei Vorliegen einer für den Einzelfall erteilten ausdrücklichen Zustimmung des Betroffenen, oder
- durch Heranziehung sonstiger, dem Versicherer rechtmäßigerweise bekanntgewordener Daten, die dem Betroffenen vom Versicherer mitzuteilen sind, ermitteln.

Die Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer ist nicht Gegenstand der vorliegenden Zustimmungserklärung und von dieser daher nicht umfasst!

Erfordert daher die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sowie die Beurteilung über Abschluss oder Änderung des Versicherungsvertrages die Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten durch Auskünfte von Dritten, so wird der Versicherer **im konkreten Anlassfall** vom Betroffenen eine **ausdrückliche Zustimmung** zu einer solchen Ermittlung einholen.**2. Verwendung personenbezogener Daten im Verhältnis zu anderen Versicherungsunternehmen** **Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich und unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu,** dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles sowie im Zusammenhang mit der Prämieinstufung nach einem Bonus-/Malussystem im Rahmen der Kfz-Haftpflichtversicherung Personen- und Risikoidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Kennzeichen und Fahrgestellnummer des versicherten Fahrzeugs), Meldedaten und Daten zum Meldestatus und Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber personenbezogene Gesundheitsdaten oder sensible Daten (rassische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung, Sexualeben, Gewerkschaftszugehörigkeit) an andere Versicherungsunternehmen in Österreich übermitteln und von diesen erhalten kann. Im Rahmen

einer Assistanceversicherung stimmen die genannten Personen einer Übermittlung folgender Daten an die mit der Abwicklung von Assistancefällen betrauten Unternehmungen zu: Name, Geburtsdatum, Anschrift, Versicherungsvertragsdaten.

3. Verwendung personenbezogener Daten im Rahmen des ZIS

Das Zentrale Informationssystem (ZIS) des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung von Geldwäsche, Versicherungsmissbrauch und Versicherungsbetrug und ein Informationsverbundsystem im Sinne des § 4 Z 13 DSG 2000. **Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich und unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs 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 Personen- und Risikoidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Kennzeichen und Fahrgestellnummer des versicherten Fahrzeugs), Meldedaten und Daten zum Meldestatus sowie Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber personenbezogene Gesundheitsdaten oder sensible Daten (rassische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung, Sexualleben, Gewerkschaftszugehörigkeit) im Rahmen des ZIS in Einzelfällen an andere Versicherungsunternehmen in Österreich übermitteln und von diesen auch erhalten kann.

4. Zustimmung zur Verwendung von Daten zu Punkten 1 – 3.

Ich bin/Wir sind mit der in den Punkten 1. – 3. beschriebenen Datenverwendung durch den Versicherer

ausdrücklich einverstanden
 nicht einverstanden

5. Sonstige Verwendung von Daten

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme) zu ihrer Information und Beratung über andere Produkte und Dienstleistungen verwendet.

Keinesfalls von dieser Zustimmung erfasst ist allerdings auch in diesem Zusammenhang die Verwendung personenbezogener Gesundheitsdaten und von sensiblen Daten (rassische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung, Sexualleben, Gewerkschaftszugehörigkeit). Mit dieser Vereinbarung im Sinne des Punktes 5. bin/sind ich/wir

ausdrücklich einverstanden