

# Antrag auf Verdienstaufschlagversicherung



Die Versicherung wird nach Maßgabe der zum Versicherungsbeginn geltenden entsprechenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und allfälligen Besonderen Versicherungsbedingungen wie folgt beantragt:

**Helvetia Versicherungen AG**  
 Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10-11  
 HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991  
 www.helvetia.at

**Polizzenummer:**

## Versicherungsnehmer – Versicherte Person

Familienname, Vorname, Titel		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum (TT MM JJJJ)	
Postleitzahl, Ort, Strasse, Hausnummer			Ausgeübter Beruf / Fachrichtung	
Inkassoadresse (falls abweichend)			E-Mail-Adresse:	

<b>Versicherungsdauer (Laufzeit 10 Jahre)</b>		<b>Zahlart</b>		<b>Zahlweise</b>	
Versicherungsbeginn (0 Uhr)	Versicherungsende (0 Uhr)	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> Erlagschein <input type="checkbox"/> Einzug lt. Abbucher *)	

\*) Hiermit ermächtige(n) ich (wir) Sie widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres) Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine (unsere) kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keinerlei Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich (Wir) habe (n) das Recht ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei der Bank zu veranlassen. Es gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Kreditunternehmungen“.

<input type="checkbox"/> Abbuchungsauftrag besteht bereits	Bank	Bankleitzahl	Kontonummer
--	------	--------------	-------------

## Allgemeine Frage

<b>Wurde Ihnen eine Verdienstaufschlagversicherung bereits abgelehnt, einvernehmlich gelöst bzw. gekündigt?</b>			
Unternehmen	Pol.Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

## Verdienstaufschlagversicherung

Haftungszeit: Versicherungsdauer, höchstens bis zur Versicherungssumme

<input type="checkbox"/> Versicherungssumme: <b>EUR 12.000,-</b>	Karenz: 7 Tage	Jahresbruttoprämie	<b>95,85</b>
<input type="checkbox"/> Versicherungssumme: <b>EUR 20.000,-</b>	Karenz: 7 Tage	Jahresbruttoprämie	<b>159,75</b>
<input type="checkbox"/> Versicherungssumme: <b>EUR 30.000,-</b>	Karenz: 7 Tage	Jahresbruttoprämie	<b>239,62</b>

## Gesundheitsfragen

A	Körpergröße und Gewicht?	cm	kg	Wer ist Ihr behandelnder Arzt (Hausarzt)?	
B	Bestehen allgemeine Gebrechen, Missbildungen, Herz-, Gefäß-, Blut-, Wirbelsäulen- (z. B. Bandscheibenvorfall), Rückenmarks-, Hüftgelenks-, Nerven- oder Gehirnerkrankungen, Augenleiden, Schwerhörigkeit, Knochenmarks- und Gelenkentzündungen, Erkrankungen des Skelett- oder Muskelsystems, Ischias, Lungenerkrankungen (Asthma, TBC), etc.?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
C	Sind Sie insulinpflichtiger Diabetiker?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
D	Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?				Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Zustimmung nach dem Datenschutzgesetz:** „Ich (Wir) stimme(n) 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  
 - 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; ich (wir) entbinde(n) die Befragten im Voraus für jeden Fall von der ärztlichen Schweigepflicht;  
 - über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern und privaten Versicherungsunternehmen alle für erforderlich erachteten Erkundigungen einzieht; ich (wir) entbinde(n) die Befragten im Voraus für jeden Fall von der sonstigen Schweigepflicht.“

Die Entbindung der Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht kann im Einzelfall von mir (uns) widerrufen werden.“

**Zustimmungserklärung:**  ja  nein  
 „Ich (Wir) stimme(n) weiters zu, dass der Versicherer Vertragsdaten zu seiner Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet oder Personenidentifikationsdaten (Name, Adresse) zu seiner Betreuung und Beratung durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lässt und dass ihm, auch telefonisch, per Fax, E-Mail und SMS Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet werden. Die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen sind im Internet auf der Homepage www.helvetia.at zu finden oder können über die Servicehotline 0800/22 1000 erfragt werden. Ein Widerruf der Zustimmung ist jederzeit möglich.“

**Antragsbindungsfrist:** „An diesen Antrag ist der Antragsteller sechs (bzw. die vereinbarte längere Bindungsfrist) Wochen gebunden.“

**Rücktrittsrecht nach Konsumentenschutzgesetz:** „Der Antragsteller ist bei Vorliegen der in § 3 KSchG genannten Voraussetzungen 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.“

**Polizzenstellungsgebühr:** „Die Polizzenstellungsgebühr beträgt € 30,-. Diese wird bei Rücktritt vom Versicherungsvertrag oder vorzeitiger Vertragsauflösung fällig gestellt.“

**Zustimmung zu tariflichen Nebenleistungen:** „Ich (wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass bei der Prämienhebung tariflich vorgesehene Nebenleistungen verrechnet werden.“

**Laufzeitabtrückforderung:** „Die auf Grund der vereinbarten mehrjährigen Versicherungsdauer entstandenen kalkulatorischen Kostenvorteile wurden als Laufzeitabatt berücksichtigt. Bei vorzeitiger Auflösung ist der gewährte Rabatt gemäß folgenden %-Sätzen nachzuzahlen.“

Nach dem Ablauf von	3	4	5	6	7	8	Versicherungsjahren:
	60%	50%	40%	30%	20%	10%	der Jahresprämie

Bemessungsgrundlage für die Nachzahlung ist die in diesem Dokument ausgewiesene Jahresprämie.“

**Anzeige von Gefahrenhöhungen:** „Alle bis zur Annahme dieses Antrages noch eintretenden oder bekannt werdenden Änderungen der Risikolage werde(n) ich (wir) unverzüglich der Helvetia schriftlich anzeigen.“

**Testierung der Angaben:** „Ich (wir) habe(n) vor Vertragsabschluss die allgemeinen Versicherungsbedingungen erhalten, alle Antragsfragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet und darüber hinaus keine Nebenabreden getroffen.“

**Anwendbares Recht:** „Auf dieses Vertragsverhältnis findet österreichisches Recht Anwendung.“

**Hinweis auf Beginn des Versicherungsschutzes:** „Ohne besondere Vereinbarung beginnt der Versicherungsschutz mit der vollständigen Erstprämienzahlung bzw. einem später festgelegten Versicherungsbeginn. Bei unverzüglicher Erstprämienzahlung nach Aufforderung beginnt der Versicherungsschutz jedenfalls zum vereinbarten Zeitpunkt.“

**Die Durchsicht dieses Antrages und die allgemeinen Versicherungsbedingungen wurden mir (uns) übergeben.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Sicherheitsberaters \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

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.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_