

# Helvetia Ganz Privat

Die private Absicherung mit System.

# Antrag Helvetia Ganz Privat mit Wertanpassung



Die Versicherung wird nach Maßgabe der zum Versicherungsbeginn geltenden entsprechenden Allgemeinen sowie Ergänzenden 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

Ersetzt Polizza Nr.:   Partner Nr.:   Polizza Nr.:

## Antragsteller / Versicherungsnehmer

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenwortlaut lt. Firmenbuch:  Geburtsdatum / Firmenbuchgericht u. FB-Nr.:

Geschlecht:  Firma  Verein  anderes  Familienstand:  ledig  geschieden  Staatsbürgerschaft <sup>1)</sup>:   
 m  w  Lebensgemeinschaft  verheiratet  verwitwet

Beruf (genaue Tätigkeit) / Branche:   unselbstständig  selbstständig Telefon privat / Firma:  E-Mail:

**Anschrift:** Straße / Hausnummer / Stiege / Stock / Tür:  LKZ <sup>1)</sup>:  Postleitzahl:  Ort:

## Versicherungsort (wenn nicht ident mit obiger Adresse)

**Anschrift:** Straße / Hausnummer / Stiege / Stock / Tür:  LKZ <sup>1)</sup>:  Postleitzahl:  Ort:

## Ehe-/Lebenspartner

## Im Haushalt lebende Kinder

Familienname, Vorname, Titel:  Familienname, Vorname:  Familienname, Vorname:

Geburtsdatum:  Geschlecht:  m  w Geburtsdatum:  Geschlecht:  m  w Geburtsdatum:  Geschlecht:  m  w

## Allgemeine Versicherungsdaten

**VG:**  **Betreuer Nr.:**   Polizzenandruck:  ja  nein **Versicherungsbeginn:**  <jeweils 0 Uhr> **Versicherungsende:**

## Vinkulierung

ja  nein **ja:** Zu wessen Gunsten / Name und Anschrift:  Sparte:  Geschäftszahl:

Vinkulierungen aus Vorverträgen gehen auf den neuen Versicherungsvertrag über, wenn keine Devinkulierungserklärung vorliegt.

## Risikobeurteilung

Wurde dem Antragsteller bereits eine der beantragten Sparten von einem Versicherer gekündigt, abgelehnt oder einvernehmlich gelöst?  nein  ja: Versicherer / Polizzen Nr.:  Grund:  wann:

Besteht für das gleiche Risiko bei Helvetia oder bei anderen Versicherern ein weiterer Vertrag und/oder haben Sie zum gleichen Risiko bereits Versicherungsschutz beantragt?  nein  ja: Versicherer / Polizzen Nr.:  Leistungen:  Versicherungssumme:

Haben sich 3 oder mehrere Schäden (mit Schadenhöhe je Schadenfall größer EUR 500,-) in den letzten 2 Jahren ereignet?  nein  ja: Von wem wurde Entschädigung geleistet?  Art des Schadens / Höhe?

## Haftpflicht (es gelten die AHVB / EHV 2005)

ja  nein

Haftpflicht	Versicherungssumme	Jahresprämie
<input type="checkbox"/> Privathaftpflicht <input type="checkbox"/> Tierhaltung	EUR <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Berufshaftpflicht <input type="checkbox"/> Wasserfahrzeuge	pauschal für Personen- und Sachschäden	
<input type="checkbox"/> Amts- und Organhaftpflicht inkl. Mobilitätsschutz für die Exekutive	EUR 100.000,- EUR 150.000,-	

Risikobeschreibung:

<sup>1)</sup> Länderkennzeichen nur bei Auslandsadresse, z. B. D für Deutschland

Eigenheim				
Ist das Risiko mindestens 9 Monate (270 Tage) im Jahr bewohnt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Befindet sich das Risiko in gefährdeter/exponierter Lage?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Ist das Risiko ganzjährig mit Löschfahrzeugen erreichbar?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Hat das Eigenheim eine betriebliche Nutzung über 40 %?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Bestehen mehr als 3 Wohneinheiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Handelt es sich um einen Gebäudeanteil?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Ist das Eigenheim ein noch nicht bezogener – auch nicht teilbezogener – Rohbau?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
	<b>Neubauwert</b>	<b>Gesamtsumme</b>		
Der Antragsteller/Versicherungsnehmer ist: <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter <input type="checkbox"/> Sonstiges				
Baujahr: <input type="text"/> Totalrenovierung im Jahr: <input type="text"/>				
<b>Versicherungsort für Eigenheim:</b> <input type="text"/>				
<b>Keller:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: 20 % Preisabschlag für Eigenheime ohne Keller				
<b>Geschosse über dem Erdniveau:</b> 50 % Preiszuschlag für jedes Geschoss über dem Erdniveau (nicht für das Erdgeschoss)				EUR <input type="text"/>
Länge in m x Breite in m = verbaute Fläche in m <sup>2</sup> x Preis pro m <sup>2</sup> <input type="text"/> x <input type="text"/> = <input type="text"/> m <sup>2</sup> x EUR <input type="text"/> = EUR <input type="text"/>				
<b>Besondere Gebäudeausstattung/Nebenobjekte</b> (betriebliche Nutzung liegt unter 40 %): Vorsorge für Privatgarage, Geräteschuppen, Flugdach, Pergola, Sauna, Schwimmhalle, Gewächshaus, Sonnenenergieanlage			EUR <input type="text"/>	
Zu versichernde Objekte wie oben angeführt: <input type="text"/>				
<b>Feuer</b> (es gelten die AFB 2005)	<b>Versicherungssumme</b>	<b>Jahresprämie</b>		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Mitversicherung von: <input type="checkbox"/> sämtlichen auf dem Versicherungsgrundstück befindlichen KFZ auf 1. Risiko <input type="checkbox"/> aufgelassenen Landwirtschaften	EUR <input type="text"/> EUR <input type="text"/> EUR <b>7.500,-</b>	<input type="text"/>		
<b>Leitungswasser</b> (es gelten die AWBG 2005 bzw. die AWBK 2005)				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gehobene Deckung <input type="checkbox"/> klassische Deckung	EUR <input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Sturm</b> (es gelten die AStBG 2005 bzw. die AStBK 2005)				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gehobene Deckung <input type="checkbox"/> klassische Deckung <input type="checkbox"/> Mitversicherung aufgelassene Landwirtschaft	EUR <input type="text"/> EUR <b>7.500,-</b>	<input type="text"/>		
<b>Haus- und Grundbesitzhaftpflicht</b> (es gelten die AHVB / EHVB 2005)				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Pauschal-Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden <input type="checkbox"/> Gebäude-Neubauwert (wie oben ermittelt)	EUR <b>1.500.000,-</b> EUR <input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Technik</b> (es gelten die AHTB 2005 bzw. die AHAB 2005)				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Haustechnik <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt <input type="checkbox"/> Heizungsanlage <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt	EUR <input type="text"/> EUR <input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Glasbruch</b> (es gelten die ABG 2005)				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gehobene Deckung: Einzelwertbegrenzung EUR 2.500,- <input type="checkbox"/> klassische Deckung: Einzelwertbegrenzung EUR 1.000,-	EUR <input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Haushalt</b> (es gelten die ABHG 2007 bzw. die ABHK 2007 bzw. die ABHM 2007)				
Ist das Risiko mindestens 9 Monate (270 Tage) im Jahr bewohnt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Befindet sich das Risiko in gefährdeter/exponierter Lage?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
	<b>Versicherungssumme</b>	<b>Jahresprämie</b>		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Versicherungssumme nach m <sup>2</sup> x Preis pro m <sup>2</sup> <input type="text"/> m <sup>2</sup> x EUR <input type="text"/> = EUR <input type="text"/>	EUR <input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Versicherungssumme individuell inkl. Reserve für Neuanschaffungen	EUR <input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> <b>gehobene</b> Deckung inkl. Privathaftpflicht <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Exklusiv				
<input type="checkbox"/> <b>klassische</b> Deckung inkl. Privathaftpflicht <sup>2)</sup>				
<input type="checkbox"/> <b>Mobilheim</b> (Gartenhaus) klassische Deckung inkl. Privathaftpflicht <sup>2)</sup>				
<input type="checkbox"/> Hund in Exklusiv Rasse: <input type="text"/> Alter: <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Pferd in Exklusiv Rasse: <input type="text"/> Alter: <input type="text"/>				
	EUR <b>10.000,-</b> EUR <b>3.000,-</b>			

<sup>2)</sup> Pauschalversicherungssumme EUR 1.500.000,-

**Unfall I** (es gelten die AUVB 2010)

ja  nein

Versicherte Person 1 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Familienname, Vorname, Titel:	Geburtsdatum:	Beruf (genaue Tätigkeit):
Versicherte Person 2 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Familienname, Vorname, Titel:	Geburtsdatum:	Beruf (genaue Tätigkeit):

Tarifvariante <sup>3)</sup>	Versicherungsumfang <sup>4)</sup>	Versicherungssumme	Jahresprämie
<input type="checkbox"/> <b>Kinderunfall</b> bis 15 Jahre	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität <input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität Plus	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Jugendunfall</b> bis max. 25 Jahre Schüler, Studenten ohne Einkommen und Lehrlinge	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität Fix	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang <input type="checkbox"/> Unfallrente temporär	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall mit verbesserter Invaliditätsleistung</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang mit Übergang		
<input type="checkbox"/> <b>Partnerunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfalltod	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Alleinerzieherunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Taggeld <sup>5)</sup> ab dem <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> für 2 Personen	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Familienunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Taggeld Plus <sup>5)</sup> ab dem <input type="checkbox"/> Tag		
<input type="checkbox"/> <b>Seniorenunfall</b>	<input type="checkbox"/> Spitalgeld <input type="checkbox"/> Spitalgeld Plus	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Senioren Partnerunfall</b>	<input type="checkbox"/> Unfallkosten <input type="checkbox"/> Unfallkosten Plus	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Ärzteunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Helvetia Card Person Plus	EUR	
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung <input type="checkbox"/> für 2 Personen	EUR	
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung Plus		
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeitstaggeld <sup>5)</sup> ab dem <input type="checkbox"/> Tag	EUR	

**Gesundheitsfrage**

Leiden Sie derzeit bzw. litten Sie in den letzten 5 Jahren an Erkrankungen oder Beschwerden oder hatten Sie Operationen des Herzens bzw. der Kreislauforgane (z. B. Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall), des Gehirnes, des Nervensystems, der Psyche (z.B. häufige Kopfschmerzen, Schwindel, Lähmungen, Epilepsie, Depressionen, Multiple Sklerose), des Stoffwechselsystems (z.B. Zuckerkrankheit), der Sinnesorgane (bei Augen auch ab 8 Dioptrien) bzw. nehmen Sie regelmäßig Medikamente, Drogen oder Suchgifte, oder hatten Sie Unfälle in den letzten 5 Jahren bzw. Unfälle mit Dauerfolgen, sind Sie arbeitsunfähig oder invalide gemäß ASVG?

Versicherte Person 1:  
 nein  ja  
 Bei ja – Angaben:

Versicherte Person 2:  
 nein  ja  
 Bei ja – Angaben:

**Unfall II** (es gelten die AUVB 2010)

ja  nein

Versicherte Person 3 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Familienname, Vorname, Titel:	Geburtsdatum:	Beruf (genaue Tätigkeit):
Versicherte Person 4 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Familienname, Vorname, Titel:	Geburtsdatum:	Beruf (genaue Tätigkeit):

Tarifvariante <sup>3)</sup>	Versicherungsumfang <sup>4)</sup>	Versicherungssumme	Jahresprämie
<input type="checkbox"/> <b>Kinderunfall</b> bis 15 Jahre	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität <input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität Plus	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Jugendunfall</b> bis max. 25 Jahre Schüler, Studenten ohne Einkommen und Lehrlinge	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität Fix	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang <input type="checkbox"/> Unfallrente temporär	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall mit verbesserter Invaliditätsleistung</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang mit Übergang		
<input type="checkbox"/> <b>Partnerunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfalltod	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Alleinerzieherunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Taggeld <sup>5)</sup> ab dem <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> für 2 Personen	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Familienunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Taggeld Plus <sup>5)</sup> ab dem <input type="checkbox"/> Tag		
<input type="checkbox"/> <b>Seniorenunfall</b>	<input type="checkbox"/> Spitalgeld <input type="checkbox"/> Spitalgeld Plus	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Senioren Partnerunfall</b>	<input type="checkbox"/> Unfallkosten <input type="checkbox"/> Unfallkosten Plus	EUR	
<input type="checkbox"/> <b>Ärzteunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Helvetia Card Person Plus	EUR	
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung <input type="checkbox"/> für 2 Personen	EUR	
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung Plus		
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeitstaggeld <sup>5)</sup> ab dem <input type="checkbox"/> Tag	EUR	

**Gesundheitsfrage**

Leiden Sie derzeit bzw. litten Sie in den letzten 5 Jahren an Erkrankungen oder Beschwerden oder hatten Sie Operationen des Herzens bzw. der Kreislauforgane (z. B. Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall), des Gehirnes, des Nervensystems, der Psyche (z.B. häufige Kopfschmerzen, Schwindel, Lähmungen, Epilepsie, Depressionen, Multiple Sklerose), des Stoffwechselsystems (z.B. Zuckerkrankheit), der Sinnesorgane (bei Augen auch ab 8 Dioptrien) bzw. nehmen Sie regelmäßig Medikamente, Drogen oder Suchgifte, oder hatten Sie Unfälle in den letzten 5 Jahren bzw. Unfälle mit Dauerfolgen, sind Sie arbeitsunfähig oder invalide gemäß ASVG?

Versicherte Person 3:  
 nein  ja  
 Bei ja – Angaben:

Versicherte Person 4:  
 nein  ja  
 Bei ja – Angaben:

### Unfall III (es gelten die AUVB 2010)

ja  nein

Versicherte Person 5 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Familienname, Vorname, Titel: _____	Geburtsdatum: _____	Beruf (genaue Tätigkeit): _____
Versicherte Person 6 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Familienname, Vorname, Titel: _____	Geburtsdatum: _____	Beruf (genaue Tätigkeit): _____

Tarifvariante <sup>3)</sup>	Versicherungsumfang <sup>4)</sup>	Versicherungssumme	Jahresprämie
<input type="checkbox"/> <b>Kinderunfall</b> bis 15 Jahre	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität <input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität Plus	EUR _____	_____
<input type="checkbox"/> <b>Jugendunfall</b> bis max. 25 Jahre Schüler, Studenten ohne Einkommen und Lehrlinge	<input type="checkbox"/> Dauernde Invalidität Fix	EUR _____	
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang <input type="checkbox"/> Unfallrente temporär	EUR _____	
<input type="checkbox"/> <b>Einzelunfall mit verbesserter Invaliditätsleistung</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfallrente lebenslang mit Übergang	EUR _____	
<input type="checkbox"/> <b>Partnerunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Unfalltod	EUR _____	
<input type="checkbox"/> <b>Alleinerzieherunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Taggeld <sup>5)</sup> ab dem _____ Tag <input type="checkbox"/> für 2 Personen	EUR _____	
<input type="checkbox"/> <b>Familienunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Taggeld Plus <sup>5)</sup> ab dem _____ Tag	EUR _____	
<input type="checkbox"/> <b>Seniorenunfall</b>	<input type="checkbox"/> Spitalgeld <input type="checkbox"/> Spitalgeld Plus	EUR _____	
<input type="checkbox"/> <b>Senioren Partnerunfall</b>	<input type="checkbox"/> Unfallkosten <input type="checkbox"/> Unfallkosten Plus	EUR _____	
<input type="checkbox"/> <b>Ärzteunfall</b> bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/> Helvetia Card Person Plus	EUR _____	
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung <input type="checkbox"/> für 2 Personen	EUR _____	
	<input type="checkbox"/> Exekutivdeckung Plus	EUR _____	
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeitstaggeld <sup>5)</sup> ab dem _____ Tag	EUR _____	

### Gesundheitsfrage

Leiden Sie derzeit bzw. litten Sie in den letzten 5 Jahren an Erkrankungen oder Beschwerden oder hatten Sie Operationen des Herzens bzw. der Kreislauforgane (z. B. Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall), des Gehirnes, des Nervensystems, der Psyche (z.B. häufige Kopfschmerzen, Schwindel, Lähmungen, Epilepsie, Depressionen, Multiple Sklerose), des Stoffwechselsystems (z.B. Zuckerkrankheit), der Sinnesorgane (bei Augen auch ab 8 Dioptrien) bzw. nehmen Sie regelmäßig Medikamente, Drogen oder Suchgifte, oder hatten Sie Unfälle in den letzten 5 Jahren bzw. Unfälle mit Dauerfolgen, sind Sie arbeitsunfähig oder invalide gemäß ASVG?

Versicherte Person 5:  
 nein  ja  
 Bei ja – Angaben: \_\_\_\_\_

Versicherte Person 6:  
 nein  ja  
 Bei ja – Angaben: \_\_\_\_\_

### Erläuterungen zur Unfallversicherung

Bezugsberechtigt im Fall des Todes des(r) Versicherten:  
 Die gesetzlichen Erben

Abweichend gilt bei:

- **Alleinerzieherunfall:**
  - Bezugsberechtigt im Fall des Todes
  - des Alleinerziehers: die gesetzlichen Erben
  - eines Kindes: mit Zustimmung des Erziehungsberechtigten der Überbringer der Begräbniskostenrechnung
- **Familienunfall:**
  - Bezugsberechtigt im Fall des Todes
  - der hauptversicherten Person: der mitversicherte Ehe- oder Lebenspartner
  - des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners: die hauptversicherte Person
  - der hauptversicherten Person und des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners: die gesetzlichen Erben
  - eines Kindes: mit Zustimmung des Erziehungsberechtigten der Überbringer der Begräbniskostenrechnung
- **Partnerunfall und Senioren Partnerunfall:**
  - Bezugsberechtigt im Fall des Todes
  - der hauptversicherten Person: der mitversicherte Ehe- oder Lebenspartner
  - des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners: die hauptversicherte Person
  - der hauptversicherten Person und des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners: die gesetzlichen Erben

### Allgemeine Hinweise

<sup>3)</sup> Nach dem Überschreiten des Alterslimits der jeweiligen Tarifvariante kommt es im Schadenfall zu einer Kürzung der Leistung um 25 %.

<sup>4)</sup> Unfälle der versicherten Person, die bei der vereinsmäßigen Ausübung einer Mannschaftssportart in den Bereichen Fußball, Handball, Volleyball, Basketball, Faustball, Football, Eishockey und Landhockey und bei offiziellen, über die Dachorganisation oder den Verband organisierten Wettbewerben, Meisterschaften, Turnieren u. dgl. entstehen, sind nur versichert, wenn die Leistung "Dauernde Invalidität Plus" gewählt wird. Gefährliche Sportarten und besondere Freizeitaktivitäten sind gemäß Artikel 10 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB) ausgeschlossen. Bei Vereinbarung der Leistung "Dauernde Invalidität Plus" sind ausdrücklich genannte gefährliche Sportarten und besondere Freizeitaktivitäten mitversichert.

<sup>5)</sup> Diese Leistung kann nur für Personen versichert werden, welche eine Erwerbstätigkeit im Beruf oder in der Beschäftigung ausüben. Übt die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles keine Erwerbstätigkeit im Beruf oder der Beschäftigung aus, dann ist der Versicherungsschutz für die Leistungsart nicht gegeben. Als nicht erwerbstätig werden insbesondere angesehen: Kinder, Schüler, Studenten, Hausfrauen und -männer, im Mutterschutz befindliche Frauen, karentzierte Arbeitnehmer und Pensionisten.

Rechtsschutz (es gelten die ARB 2005)		Versicherungssumme	Jahresprämie
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Versicherungssumme: <input type="checkbox"/> EUR 55.000,- <input type="checkbox"/> EUR 110.000,-			
<input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/> Exekutive	Schadenersatz- und Strafrechtsschutz, Beratungs-, Allg. Vertrags-, Sozialgerichts- und Arbeitsgerichtsrechtsschutz (ausgenommen Senioren-Rechtsschutz); Exekutiv-Rechtsschutz: zusätzlich Vorsatzdelikte, Disziplinarverfahren	EUR <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> gesamtes Verkehrsrisiko	Fahrzeug-, Lenker- und Fahrzeugvertragsrechtsschutz für alle auf den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen zugelassenen KFZ		
<input type="checkbox"/> Verkehrsrisiko inkl. 1 PKW <input type="checkbox"/> Fahrzeugvertragsrechtsschutz	<input type="checkbox"/> Fahrzeug-Rechtsschutz für <input type="checkbox"/> Lenker-Rechtsschutz		
<b>Individualrechtsschutz</b> (Zusatzbausteine)			
<input type="checkbox"/> Schadenersatz- und Strafrechtsschutz (Privat-/Berufsbereich) <input type="checkbox"/> Lenker-Rechtsschutz <input type="checkbox"/> Rechtsschutz für Erb- und Familienrecht <input type="checkbox"/> Allg. Vertragsrechtsschutz <input type="checkbox"/> Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete			

Prämie	
	<b>Gesamt-Jahresprämie</b> EUR <input type="text"/>

Zahlungsart / Inkassoart / Abbuchungsauftrag				
<b>Zahlungsart:</b>	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> 1/2-jährlich	<input type="checkbox"/> 1/4-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich (nur bei Lastschrift)
<b>Inkassoart:</b>	<input type="checkbox"/> Erlagschein	<input type="checkbox"/> Abbuchungsauftrag besteht bereits zu Polizze Nr.: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Abbuchungsauftrag</b> für die Prämienzahlung:	Name des Geldinstitutes:	Bankleitzahl:	Kontonummer:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Hiermit wird die Helvetia Versicherungen AG widerruflich ermächtigt, die zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit vom Konto des Antragstellers mittels Lastschrift abzubuchen.

Sonstige Vereinbarungen
<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 100%;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 100%;"></div>

## Schlussfolgerungen

- **Bindungsdauer, Zustandekommen des Vertrages:** An diesen Antrag ist der Antragsteller 6 Wochen gebunden. Das gilt insbesondere auch dann, wenn bei elektronischer Antragsaufnahme auf einem Signaturpad unterschrieben wird. Der Vertrag kommt erst mit Zustellung der Polizze zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz, sofern nicht vorläufige Deckung gewährt wurde.
- **Verantwortlichkeit für den Antrag:** Der Antragsteller und die versicherte(n) Person(en) erklären, dass sie den Antrag richtig, wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt haben. Jeder Gefahrenumstand, nach dem ausdrücklich gefragt wurde, gilt als erheblich. Die Helvetia Versicherungen AG kann bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht gem. §§ 16–22 VersVG (Versicherungsvertragsgesetz) vom Vertrag zurücktreten bzw. diesen anfechten und leistungsfrei sein. Der Vermittler ist nicht berechtigt, verbindliche Erklärungen – insbesondere über die Bedeutung und Erheblichkeit der Fragen an die zu versichernde(n) Person(en) – namens der Helvetia Versicherungen AG abzugeben.
- **Sonstige Abreden:** Es wurden keine mündlichen Abreden getroffen. Die mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Personen sind nicht bevollmächtigt, mündliche Erklärungen oder Deckungszusagen für den Versicherer abzugeben. Sämtliche Erklärungen sind nur wirksam, wenn sie von der Helvetia Versicherungen AG schriftlich bestätigt werden.
- **Versicherungssteuer:** In der Prämie ist die Versicherungssteuer in der jeweils gesetzlichen Höhe inkludiert.
- **Zuständigkeit bei Beschwerden:** Für den Versicherungsvertrag betreffende Beschwerden ist die Finanzmarktaufsichtsbehörde, Bereich Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5, zuständig.
- **Nebengebühren:** Dem Antragsteller werden Nebengebühren gem. § 41b VersVG verrechnet, insbesondere die Erlagscheingebühr und Mahnspesen sowie Verzugszinsen im gesetzlich geregelten Ausmaß. Zusätzlicher Verwaltungsaufwand wird dem Versicherungsnehmer verrechnet.
- **Unterjährige Zahlungsweise:** Die Vereinbarung unterjähriger Zahlungsweise (monatlich, viertel- oder halbjährlich) beeinträchtigt nicht die Fälligkeit der Jahresprämie. Bei Nichterhaltung der unterjährigen Zahlungsweise ist die Helvetia Versicherungen AG zur Einforderung der Jahresprämie berechtigt.
- **Bündelversicherung:** Bündelpolizzen bestehen aus Einzelverträgen, die rechtliche Selbstständigkeit besitzen.
- **Prämienfreie Rohbauversicherung:** Bei Vereinbarung der prämienfreien Rohbauversicherung für den Zeitraum von 2 Jahren beginnt die Vertragslaufzeit von 10 Jahren mit Ende der gewährten Prämienfreiheit. Wird der Vertrag vor Ablauf des fünften Versicherungsjahres – aus welchen Gründen auch immer – vom Versicherungsnehmer schriftlich gekündigt, hat der Versicherer das Recht, 50 % der Prämie, die für den prämienfreien Zeitraum zu bezahlen gewesen wäre, zurückzufordern.
- **Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz** (gilt nur für Verbraucher): Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist berechtigt – sofern der Antrag außerhalb der von der Helvetia Versicherungen AG dauernd benutzten Räume unterfertigt wurde – vom Vertrag oder vom Antrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen eines Monats erklärt werden; der Rücktritt bedarf zu seiner Wirksamkeit der Schriftform. Hat der Antragsteller die geschäftliche Beziehung zum Zwecke der Schließung des Vertrages selbst angebahnt, steht ihm das Rücktrittsrecht nicht zu.
- **Rücktrittsrecht nach § 3a Konsumentenschutzgesetz** (gilt nur für Verbraucher): Der Antragsteller kann binnen einer Woche schriftlich vom Antrag oder vom Vertrag zurücktreten, wenn für seine Einwilligung maßgebliche Umstände, deren Eintritt als wahrscheinlich dargestellt wurde, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eingetreten sind und er eine schriftliche Belehrung über dieses Rücktrittsrecht erhalten hat. Dieses Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages. Dieses Rücktrittsrecht steht dem Antragsteller nicht zu, wenn er wusste oder wissen musste, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten oder wenn der Ausschluss dieses Rücktrittsrechts mit dem Antragsteller individuell vereinbart wurde oder sich die Helvetia Versicherungen AG zu einer angemessenen Anpassung des Vertrages bereit erklärt.
- **Rücktrittsrecht nach § 5b Versicherungsvertragsgesetz:** Die Helvetia Versicherungen AG weist darauf hin, dass der Antragsteller binnen 2 Wochen vom Vertrag zurücktreten kann, wenn der Versicherungsnehmer seine schriftliche Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich abgibt und er nicht unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung ausgehändig bekommt, oder wenn der Versicherungsnehmer die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder die in den §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Die Rücktrittsfrist beginnt erst nach Ausfolgung der Polizze zu laufen und erlischt spätestens 1 Monat nach Zugang der Polizze.

■ **Schriftlichkeit:** Sämtliche Anzeigen, Mitteilungen und Erklärungen des Versicherungsnehmers bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Die Schriftform im Sinne dieser Vereinbarung erfüllen eigenhändig (firmenmäßig) unterfertigte Brief- oder Faxsendungen des Versicherungsnehmers, nicht jedoch Erklärungen via E-Mail, auch wenn sie mit elektronischer Signatur versehen sind.

■ **Anzuwendendes Recht:** Auf diesen Vertrag ist ausschließlich österreichisches Recht anzuwenden. Ist der Versicherungsnehmer Unternehmer, so wird das für 1010 Wien sachlich zuständige Gericht vereinbart.

## Datenschutzerklärung

■ **Vorvertragliche Anzeigepflicht:** Der Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en) sind gemäß § 16 VersVG verpflichtet, die Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern die Helvetia Versicherungen AG die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person(en) richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann die Helvetia Versicherungen AG unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

■ **Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten:** Der Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich zu, dass die Helvetia Versicherungen AG

1. 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 (den) versicherten Person(en) in Anspruch genommenen Einrichtungen der Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge einholen darf.

2. 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.

3. 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 die Helvetia Versicherungen AG 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 kann vom Antragsteller und der (den) zu versichernde(n) Person(en) gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des VersVG im Einzelfall widerrufen werden.

## Datenschutzklausel

Der Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ferner zu, dass die Helvetia Versicherungen AG Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z. B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keinesfalls sensible Daten) zu seiner (ihrer) Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet und dass ihm (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 der Helvetia Homepage ([www.helvetia.at](http://www.helvetia.at)) zu finden oder können telefonisch (Tel.-Nr. +43 (0) 50 222-0) erfragt werden. Ein Widerruf dieser Zustimmung ist jederzeit möglich.

Ich stimme der Datenschutzklausel zu:  ja  nein

Die oben stehenden Erklärungen hat der Antragsteller gelesen. Sie enthalten Informationen unter anderem über Datenschutz, Rücktrittsrechte und Hinweise auf Vertragsgrundlagen. Mit der Unterschrift macht der Antragsteller diese Erklärungen zum Inhalt dieses Antrages.

Ort und Datum      Unterschrift des Betreuers      Unterschrift des Antragstellers; bei Vollmacht (gesetzlicher) Vertreter inkl. Name und Adresse      bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Typ:

Unterschrift versicherte Person 1      Unterschrift versicherte Person 2      Unterschrift versicherte Person 3      Unterschrift versicherte Person 4

Bei elektronischer Antragsaufnahme können sämtliche Unterschriften auch auf einem Signaturpad geleistet werden.

Intern: Polizzenversand  Versicherungsnehmer (Regelfall)  Betreuer (Vertriebspartner) +  Zusatzkopien

V1-Nr.:  Teilungsfaktor: Prov.  Prod.

V2-Nr.:  Teilungsfaktor: Prov.  Prod.