

Antrag auf PfadfinderInnen Unfallschutz

Beginn: 01 . . . 12 Uhr

Ende: 01 . . . 12 Uhr

Zahlweise: 1/ jährlich

Daten Versicherungsnehmer (Eltern)

Herr Frau Akad. Grad: _____ Staatsbürgerschaft: _____
 Vorname: _____ Familienname: _____
 Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
 Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____

Daten der Vers. Person (Kind)

männl. weibl. Größe (cm): _____ Gewicht (kg): _____ Staatsbürgerschaft: _____
 Vorname: _____ Familienname: _____
 Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
 Erwerbstätig: ja nein Gesetzlich unfallversichert: ja nein Gesetzlich pensionsversichert: ja nein

Prämie

Monatsbruttoprämie* € 3,75 * inkl. Vers.St.; Bei der Berechnung der Prämie wurden die aufgrund der vereinbarten zehnjährigen Vertragsdauer entstehenden kalkulatorischen Vorteile berücksichtigt (Dauerrabatt).

Gefährliche Sportausübung (Kind)

- Sind Sie Profisportler (das sind Personen, die den Sport beruflich ausüben, ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dieser Tätigkeit erzielen und regelmäßig an Wettbewerben auf hohem Niveau teilnehmen)?
 nein ja – Sportart(en): _____
- Sind Sie Schifahrer im Bereich des alpinen oder nordischen Schisports, Snowboarder, Freestyler, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrer oder Rodler (auf Natur- oder Kunstbahnen), der an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben teilnimmt?
 nein ja – Sportart(en): _____
- Sind Sie Fußballer, der in der obersten Landesliga oder in einer höheren Spielklasse spielt?
 nein ja: Welche Liga/Spielklasse?: _____
- Üben Sie eine der gefährlichen Sportarten aus? (Tauchen, Klettern ab Schwierigkeitsgrad V im Freien, Eisklettern (inkl. Eisfallklettern), Begehen von Klettersteigen ab D/E/K5, Mountainbike-Wettbewerbe (Mountainbike-Abfahrtsrennen und Mountainbike-Sprungwettbewerbe), motorsportliche Wettbewerbe, Motocross und Fahrten auf Rennstrecken.
 nein ja: Welche?: _____

Angaben über bereits erlittene Unfälle (Kind)

Haben Sie bereits Unfälle erlitten: ja nein Datum/Art des Unfalles: _____
 Unfallfolgen: _____ Ist alles ausgeheilt? ja nein
 Krankenhaus oder behandelnde Ärzte: _____
 Entschädigung durch: _____

Gesundheitsfragen (Kind)

Liegen (lagen) Gebrechen oder Erkrankungen vor (wie zum Beispiel: Herz-, Gefäß-, Wirbelsäulen-, Rückenmarks-, Hüftgelenks-, Nerven-, Geistes- oder Gehirnerkrankungen, Ohnmachts- oder Schwindelanfälle, Augenleiden mit Sehbehinderung, Anzahl der Dioptrien links/rechts, Schwerhörigkeit, Knochenmarkserkrankungen, TBC, Diabetes, Epilepsie)?
 Gebrechen oder Erkrankungen: ja nein
 Wenn ja, genaue Bezeichnung des Gebrechens oder der Erkrankung und Bekanntgabe des Krankenhauses und/oder behandelnden Arztes sowie Behandlungsdauer und -art:

Andere Unfallversicherungen/ Vorversicherungen (Kind)

Eine Unfallversicherung wurde bei einem anderen Versicherungsunternehmen oder bei der Allianz Elementar
 nie beantragt beantragt abgeschlossen gekündigt durch Vers.Nehmer Einvernehmliche Lösung
 Für wen: _____
 Name des Unternehmens/Polizzennummer: _____ / _____
 Versicherungssummen: _____ Ablauf: _____

Beginn
Beginn des Versicherungsschutzes:

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch nicht vor Bezahlung der ersten Prämie, nicht vor Ablauf der Wartezeiten gemäß geltender Versicherungsbedingungen und nicht vor dem in der Polizza bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Wird die Polizza nach diesem Zeitpunkt ausgehändigt, die Prämie sodann aber binnen 14 Tagen bezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz, abgesehen von den Bestimmungen über die Wartezeit, mit dem in der Polizza bezeichneten Zeitpunkt. Über die Antragsannahme entscheidet die Geschäftsleitung der Gesellschaft.

Bitte beachten Sie die für die Beantragung notwendigen Unterschriften und Zustimmungen auf den Folgeseiten.

Wichtige prämienfreie Leistungen

- Leistung bei ästhetischer Verunstaltung des Gesichts 10% der Versicherungssumme
- Nottransport aus dem Ausland unbegrenzte Höhe
- Reha-Pauschale innerhalb von 6 Wochen nach Spitalsaufenthalt 1 % der Versicherungssumme
- Garantierte Sofortleistung nach Spitalsaufenthalt von mind. 11 Tagen bei dauernder Invalidität als Vorauszahlung von mind. 1.500,-
- Schulausfallgeld bis € 1.000,-
- Leistung auch bei Kinderlähmung/Frühsummer-Meningoencephalitis und Borreliose
- Nahrungs-, Arznei- und Genussmittelvergiftung, Wundstarrkrampf und Tollwut
- Unfälle infolge eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls
- Überraschungsklausel – passives Kriegsrisiko für 7 Tage
- Neugeborenen-Bonus für versicherte Frauen und Männer bis 12 Monate
- Kinderunfallversicherung – Kosten für Begleitperson, Verschlucken von Kleinteilen
- Info-Assistance – qualifizierte Auskünfte über med. Behandlungsmöglichkeiten, Pflegebetreuung etc.)

Für versicherte Kinder sind ab dem 1. Juli des Jahres, in dem sie das 20. Lebensjahr (abweichend zu Art. 15 der AUVB 2016) vollenden, diejenigen Prämien zu bezahlen, die für Männer bzw. Frauen ihrer Risikoklassifizierung zu entrichten sind. Die Prämie wird daher mit 1.7. des Jahres, in dem das versicherte Kind das 20. Lebensjahr (abweichend zu Art. 15 der AUVB 2016) vollendet hat, automatisch auf den Erwachsenentarif umgestellt.

Wichtige Hinweise

1. Der Antragsteller bestätigt, dass keine mündlichen Nebenabreden getroffen wurden und in diesem Formular alles, was beantragt, auch schriftlich festgehalten wurde. Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass über den Antrag hinausgehende Deckungs- und sonstige Zusagen des Vermittlers rechtsunwirksam sind.
2. **Vorvertragliche Anzeigepflicht: Unrichtige oder unvollständige Angaben können zum Rücktritt des Versicherers vom Versicherungsvertrag und zu Leistungsfreiheit führen. Bitte beachten Sie daher die folgenden Hinweise:**

Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die im Antrag gestellten Antragsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die von ihm zu übernehmende Gefahr und die Risikoverhältnisse richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter den in §§ 16 bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Versicherungsleistung verweigern.

3. **Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Daten**

3.1 bei Vertragsabschluss

Alle Antragsteller und zu versichernde Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, sowie den bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern ermitteln darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderlichen medizinischen Unterlagen (Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

3.2 im Versicherungsfall

Alle Antragsteller und zu versichernde Person stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung einholen darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder –beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Im Fall einer solchen Datenermittlung werden die Antragsteller und zu versichernde Person 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenermittlung und deren Zweck und konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann binnen der 14-tägigen Frist dem Versicherer gegenüber widersprochen werden.

Nach § 11a VersVG bestehen für den Antragsteller und die zu versichernde Person auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Machen die Antragsteller und zu versichernden Personen von diesem Recht auf Einzelfallzustimmung Gebrauch, so haben sie dies dem Versicherer in geschriebener Form mitzuteilen. Alle Antragsteller und zu versichernden Personen nehmen zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann.

Alle Antragsteller und zu versichernde Personen stimmen zu, dass der Versicherer Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (bei Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

3.3. Entbindung von der Schweigepflicht

Alle Antragsteller und zu versichernde Personen entbinden die in Punkt 3.1. und Pkt. 3.2. genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung gemäß Punkt 3.1 und 3.2.

3.4. Zustimmung der zu versichernden Person

Die zu versichernden Personen stimmen zu, dass alle Antragsteller (bzw. der von ihnen bevollmächtigte Versicherungsvermittler) über eventuelle Ablehnungen, Risikozuschläge bzw. den Inhalt leistungseinschränkender Klauseln, die sich auf den Ausschluss bestehender Leiden (z.B. Ausschluss aufgrund einer Wirbelsäulenerkrankung, Allergie, ...) beziehen, informiert werden dürfen.

3.5. Zustimmung zur 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, Versicherungsmisbrauch und Versicherungsbetrug in der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung. Alle Antragsteller und zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen eine Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum) sowie das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte und Daten zum Meldestatus (jedoch keine Gesundheitsdaten) im Rahmen des ZIS in Einzelfällen an andere die Personenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen übermitteln und von diesen auch erhalten kann.

Diese Zustimmungserklärungen gemäß Punkt 3 können jederzeit – auch einzeln – widerrufen werden. Ein Widerruf vor Vertragsabschluss kann zur Folge haben, dass der Versicherer die Vertragsprüfung nicht vornehmen kann und sich die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.

Bei Widerruf nach Vertragsabschluss oder bei Verweigerung der Zustimmung im Einzelfall sind die für die Leistungsfallprüfung benötigten Unterlagen von Antragstellern, Bezugsberechtigten oder den zu versichernden Personen in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.

Ort, Datum: _____ Antragsteller (Versicherungsnehmer): **X** _____

4. Der Antragsteller erklärt sich einverstanden, dass die gesamte Korrespondenz rechtsverbindlich mit dem Antragsteller oder über die Inkassoadresse bzw. die Zustelladresse geführt wird.
5. Der Antragsteller ist an diesen Antrag sechs Wochen gebunden.
6. Auf den Vertrag ist österreichisches Recht anzuwenden unter Ausschluss der Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts. Es gelten die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen 2016 (AUVB 2016).
7. Bei etwaigen Beschwerden können Sie sich per Mail an feedback@allianz.at und per Telefon an +43 5 9009 0 wenden. Darüber hinaus können etwaige Beschwerden an die Informations- und Beschwerdestelle des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO; www.vvo.at), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, per Mail an info@vvo.at und per Telefon an +43 1 711 56 gerichtet werden.
8. Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien (www.fma.gv.at).
9. Der Antragsteller stimmt zu, dass der Versicherer mit dem Kreditschutzverband von 1870 oder sonstigen gewerberechtlich befugten Kreditauskunfteien jene Daten (Personalien, Höhe der Verbindlichkeit, Rückführungsmodalitäten, Schritte im Zusammenhang mit der Fälligkeit und der Rechtsverfolgung) austauscht, die im Zusammenhang mit der Beantragung, Aufnahme und Abwicklung dieses Versicherungsvertrages stehen. Zweck der Übermittlung ist die Überprüfung der Bonität bzw. Versicherbarkeit des Antragstellers und die Verwendung, Zusammenführung und Weitergabe der vorstehend angeführten Daten durch den Kreditschutzverband/die Kreditauskunftei an andere Organisationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit. Auf das Widerrufsrecht des Antragstellers gemäß § 8 Abs 1 Z 2 DSG 2000 wird hingewiesen.
10. **Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen:**

Schriftform: Folgende Erklärungen und Informationen zwischen dem Versicherer und allen Antragstellern bzw. zu versichernden Personen oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam:

- Kündigungen
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses
- Anträge auf Änderung des Versicherungsvertrages
- Anzeige der Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt der Versicherungsleistungen (z. B. Bezugsrechtsänderungen) sowie Abtretungen und Verpfändungen der Versicherungsleistungen

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

Geschriebene Form: Für alle anderen Erklärungen und Informationen der Antragsteller bzw. der zu versichernden Personen oder sonstigen Dritten im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen genügt es zur Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und zugehen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail) entsprochen. Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen der Antragsteller, der zu versichernden Personen oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.

Rücktrittserklärungen nach §§ 3, 3a KSchG sowie § 165a VersVG für Lebensversicherungen sind an keine bestimmte Form gebunden. Rücktrittserklärungen nach § 8 FernFinG können schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt werden.

Gesetzliche Schriftformgebote bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

Dieser Vereinbarung stimme ich ausdrücklich zu. **ja** **nein** (Wenn Sie diesem Punkt nicht zustimmen, kommt kein Vertrag zustande.)

11. Alle Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen zu, dass ihre Daten (Titel, Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Produkt, Leistungsumfang, Laufzeit) von der Allianz Elementar Versicherungs-AG (Wien) zu Zwecken der Beratung und Betreuung sowie Zusage von Marketinginformationen und Produktvorschlägen (entweder per Post, E-Mail oder Telefon) verarbeitet sowie an die Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG, die Top-Versicherungsservice GmbH, die AGA International S.A. Österreich und die Allianz Investmentbank AG (jeweils Wien) übermittelt und von diesen zu denselben Zwecken verarbeitet werden. Keinesfalls werden diese Daten an andere Unternehmen als die genannten weitergegeben oder -verkauft. Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

ja **nein**

12. **Vereinbarung der elektronischen Kommunikation:** Alle Versicherungsbedingungen, Versicherungsurkunden nach Maßgabe des § 3 Abs 1 VersVG sowie Erklärungen und sonstige Informationen im Zusammenhang mit von mir abgeschlossenen oder künftig abzuschließenden Verträgen können rechtswirksam elektronisch an die von mir bekanntgegebene E-Mail-Adresse übermittelt werden. Wenn Inhalte im Kundenportal (passwortgeschützter Log-in Bereich) der Allianz Elementar Versicherungs-AG oder der Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG in die elektronische Kommunikation miteinbezogen werden, erhalte ich ein E-Mail mit integriertem Link.

Erklärungen und Informationen, die an den Versicherer gerichtet werden, sind an die auf der Homepage www.allianz.at in den Kontaktdaten angeführte E-Mail-Adresse zu übermitteln.

Ich verfüge über einen regelmäßigen Zugang zum Internet. Meine E-Mail Adresse ist die von mir für das Kundenportal definierte E-Mail Adresse.

Sowohl ich als auch der Versicherer verpflichten sich, Änderungen in Bezug auf den Internetzugang sowie die E-Mail-Adresse bekannt zu geben.

Auch bei vereinbarter elektronischer Kommunikation habe ich das Recht, jederzeit – jedoch jeweils nur einmalig kostenfrei – elektronisch erhaltene Informationen auf Papier oder in einer anderen vom Versicherer allgemein zur Auswahl gestellten Art ausgefolgt zu erhalten.

Von der Möglichkeit zur elektronischen Kommunikation sind Erklärungen, Urkunden und Informationen ausgenommen, die aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer vertraglichen Vereinbarung, wie etwa der Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen, der Schriftform (mit Unterschrift) bedürfen.

Die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation kann von mir oder dem Versicherer jederzeit widerrufen werden.

Ich stimme dieser Vereinbarung zu: **ja** **nein**

13. **Gebühren**

Bestimmte Leistungen sind von Ihrer Prämie nicht umfasst. Für diese durch Sie veranlassten Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Die betroffenen Leistungen und die Höhe der Gebühren können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage www.allianz.at bzw. den Vertragsunterlagen entnehmen. Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Beginn eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der Statistik Austria monatlich verlaublich Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index verändert hat. Den für Sie maßgeblichen Ausgangswert können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.

Rücktrittsrechte

Die Rücktrittserklärungen der nachfolgenden Rücktrittsrechte können – in der jeweils in der Rücktrittsrechtsbelehrung genannten Form – gerichtet werden an:

Allianz Elementar Versicherungs-AG,, Hietzinger Kai 101-105, 1130 Wien

Telefon: +43 (0)5 9009-0

Telefax: +43 (0)5 9009-70000

E-Mail: vertrag@allianz.at

- a) **Rücktrittsrecht nach § 5b Versicherungsvertragsgesetz**

Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er

- keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat, obwohl er diese Vertragserklärung dem Versicherer oder dessen Beauftragten persönlich abgegeben hat,
- 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 §§ 252, § 253 und § 255 Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsagenten erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und § 137g GewO 1994 unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der geschriebenen Form; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Die Frist zu diesem Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn dem Versicherungsnehmer die Versicherungsurkunde und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind, er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist und die vorhin genannten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Versicherungsurkunde einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie. Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.

- b) **Rücktrittsrecht nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz (gilt nur für Verbraucher)**

Sofern der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes ist, kann er vom Versicherungsvertrag oder seiner Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten. Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem dem Versicherungsnehmer

- die Versicherungsurkunde und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung,
 - die in den §§ 252, § 253 und § 255 Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 und die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und § 137g GewO 1994 in Verbindung mit § 137h GewO 1994 vorgesehenen Informationen und
 - eine Belehrung über das Rücktrittsrecht
- zugegangen sind.

Dieses Rücktrittsrecht steht dem Versicherungsnehmer nicht zu, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt. Es erlischt spätestens einen Monat nach dem Zugang der Versicherungsurkunde und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

- c) **Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz (gilt nur für Verbraucher)**

Sofern der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes ist und sofern er seine Vertragserklärung nicht in den vom Versicherer für seine geschäftlichen Zwecke dauernd benützten Räumen abgegeben hat, kann dieser bis zum Zustandekommen des Vertrags oder danach innerhalb von 14 Tagen von seiner Vertragserklärung oder vom Vertrag zurücktreten.

Die Erklärung des Rücktritts ist an keine bestimmte Form gebunden. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Ausfolgung der Versicherungsurkunde inklusive der Belehrung über dieses Rücktrittsrecht, frühestens jedoch mit dem Zustandekommen des Vertrages (sofern dies ein späterer Zeitpunkt ist). Die Frist ist gewahrt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet oder abgegeben wird. Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn der Versicherungsnehmer selbst die geschäftliche Verbindung zwecks Abschluss oder Änderung des Vertrages angebahnt hat oder die Vertragserklärung in einem vom Versicherer für seine geschäftlichen Zwecke dauernd benützten Raum abgegeben hat oder der Vertrag ausschließlich auf schriftlichem Wege zustande kommt. Die Rücktrittsfrist endet spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrags.

- d) **Rücktrittsrecht nach § 3a Konsumentenschutzgesetz (gilt nur für Verbraucher)**

Wenn für die Einwilligung des Versicherungsnehmers maßgebliche Umstände, deren Eintritt der Versicherer im Zuge der Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich dargestellt hat, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten, kann der Versicherungsnehmer, sofern er Verbraucher ist, binnen einer Woche vom Antrag oder Vertrag zurücktreten. Die Erklärung des Rücktritts ist an keine bestimmte Form gebunden. Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet oder abgegeben wird. Maßgebliche Umstände sind insbesondere die Aussicht auf steuerrechtliche Vorteile, die Aussicht auf eine öffentliche Förderung und die Aussicht auf einen Kredit. Die Rücktrittsfrist beginnt zu laufen, sobald für den Verbraucher erkennbar ist, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eingetreten sind und dieser eine schriftliche Belehrung über dieses Rücktrittsrecht erhalten hat.

Dieses Rücktrittsrecht steht dem Verbraucher nicht zu, wenn er bereits bei den Vertragsverhandlungen wusste oder wissen musste, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten oder wenn der Ausschluss dieses Rücktrittsrechts mit dem Verbraucher im Einzelnen ausgehandelt worden ist oder der Versicherer sich zu einer angemessenen Anpassung des Vertrages bereit erklärt. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach der vollständigen Erfüllung des Vertrags durch beide Vertragspartner. Übersteigt die Vertragsdauer des Versicherungsvertrages ein Jahr, erlischt das Rücktrittsrecht spätestens einen Monat nach dem Zustandekommen des Vertrags.

- e) **Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (gilt nur für Verbraucher)**

Wenn der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes ist und der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, E-Mail, Direct-Mail, Telefon) abgeschlossen wurde, kann er innerhalb von 14 Tagen vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung zurücktreten. Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird. Hat der Versicherer (vorläufige) Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie. Macht der Verbraucher von seinem Rücktrittsrecht nicht Gebrauch, kommt der Vertrag zustande bzw. bleibt der Vertrag aufrecht.

Vermittler und Antragsteller bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass dem Antragsteller eine Zweitschrift des Antrages übergeben wurde.

<input type="text"/>	X	<input type="text"/>
Ort, Datum	Antragsteller (Versicherungsnehmer)	Vermittler

**Einzugs-
ermächti-
gung**

Einzugsermächtigung – SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft, Hietzinger Kai 101–105, 1130 Wien
Creditor-ID: AT25AEV0000004433

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft auf mein/unser Konto einzogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Eine Lastschrift muss dem Zahlungspflichtigen angekündigt werden (Pre-Notification). Ich stimme zu, dass die 14-tägige Frist für die Vorabinformation (Pre-Notification) auf 5 Tage vor Belastung des Kontos verkürzt wird.

Kontoinhaber Name/Firma: _____

IBAN: _____ BIC: _____

<input type="text"/>	X	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten	

Prämiennachlass aufgrund langjähriger Vertragsdauer (Dauerrabatt)

Bei der Berechnung der Prämie wurden die aufgrund der vereinbarten zehnjährigen Vertragsdauer entstehenden kalkulatorischen Vorteile berücksichtigt (Dauerrabatt). Die angeführte Prämie ist somit die ermäßigte Prämie nach Abzug des Dauerrabattes. Im Fall vorzeitiger Vertragsauflösung verpflichtet sich der Versicherungsnehmer zur Nachzahlung des berücksichtigten Dauerrabattes. Die Höhe der Nachzahlung ist von der tatsächlichen Vertragsdauer abhängig und beträgt bei einer Beendigung des Vertrages

- vor dem vollendeten vierten Jahr 60 % - nach vier vollen Jahren 55 % - nach fünf vollen Jahren 50 % - nach sechs vollen Jahren 40 %
- nach sieben vollen Jahren 30 % - nach acht vollen Jahren 20 % - nach neun vollen Jahren 10 %

der aktuellen, ermäßigten Prämie (= ermäßigte Ausgangsprämie zuzüglich der jährlichen Wertanpassungen).

Eine Nachzahlung kann nicht gefordert werden, wenn der Versicherer den Vertrag kündigt oder die Kündigung durch den Versicherungsnehmer dadurch begründet ist, dass der Versicherer die Erbringung der fälligen Versicherungsleistung verweigert hat.