

Gruppenvertrag Ärzte Unfallversicherung

für ÄrztInnen bzw. ZahnärztInnen

ASUF-KD-2-2018

11/2013

ärzte\$ervice

Versichert ist sicherer.

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Antragsteller (versicherte/r Arzt/Ärztin)

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname _____

Fachrichtung _____

PLZ, Ort _____

Telefon Mobil _____

SV. Nr. _____ Geb. Datum _____

Zuständige Ärztekammer / Arztnummer _____

Straße, Hausnummer _____

E-Mail _____

Zutreffendes bitte ankreuzen
 w m

Zweite versicherte Person

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname _____

Fachrichtung _____

PLZ, Ort _____

Telefon Mobil _____

SV. Nr. _____ Geb. Datum _____

Zuständige Ärztekammer / Arztnummer _____

Straße, Hausnummer _____

E-Mail _____

Zutreffendes bitte ankreuzen
 w m

Wichtige Angaben zum Vertrag

Beginn _____ Ablauf _____

Versicherungsdauer: 10 Jahre Laufzeit
Das Versicherungsverhältnis wird automatisch um 1 weiteres (Kalender) Jahr verlängert, wenn der Vertrag nicht rechtzeitig vor Ablauf gekündigt wird.

Nur vom Versicherungsmakler und Vermittler auszufüllen

Name Versicherungsmakler _____ Vermittlernummer _____

Versicherungssumme/Prämie

	Antragsteller			Zweite versicherte Person			Kinder		
	Versicherungs- summe	Prämie je € 1.000,-	Prämie	Versicherungs- summe	Prämie je € 1.000,-	Prämie	Versicherungs- summe	Prämie je € 1.000,-	Prämie
Dauerinvalidität 300%	€	€ 2,10	€	€	€ 0,95	€	€	€ 0,45	€
Unfalltod	€	€ 0,65	€	€	€ 0,45	€	€	€ 0,45	€
Unfallrente	€	€ 95,00	€	€	€ 65,00	€	€	€ 65,00	€
Unfallkosten	€ 1.000,-	€ 21,00	€	€ 1.000,-	€ 14,70	€	€ 1.000,-	€ 10,50	€
je weitere EUR 1.000,-	€	€ 4,75	€	€	€ 3,25	€	€	€ 2,75	€
Privatarzt/-klinik *	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€ 21,00	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€ 10,50	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€ 5,25	€
	Gesamtprämie		€	Gesamtprämie		€	Prämie 1 Kind		€
	Gesamtprämie		€	Gesamtprämie		€	Gesamtprämie Kinder		€

*nur in Kombination mit Unfallkosten möglich

Zutreffendes bitte ankreuzen

(*siehe Seite 2 mitversicherte Kinder)

Summe Gesamtjahresbeitrag aller versicherten Personen:

EURO 

Zahlweise: jährlich vierteljährlich (nur mit Einzugsermächtigung)

Mitversicherte Kinder*

In häuslicher Gemeinschaft lebende Kinder gelten bei Beantragung mitversichert (siehe Pkt. 5). Genaue Angaben zu den Kindern sind auf der letzten Seite zu machen. Bei zwei Kindern ist die Prämie zu verdoppeln. Ab drei Kindern gelten das dritte und alle weiteren Kinder prämienfrei zu den gleichen Versicherungssummen wie die ersten beiden Kinder versichert.

Gesundheitsfragen Antragsteller

Zutreffendes bitte ankreuzen

- 1
- Größe cm _____ Gewicht kg _____
- 2 Leiden Sie derzeit bzw. litten Sie in den letzten 10 Jahren an einer der folgenden Erkrankungen, Beschwerden oder hatten Sie Operationen:
- des Herzens bzw. der Kreislauforgane ja nein
 - des Gehirns, des Nervensystems oder der Psyche ja nein
 - des Stoffwechselsystems oder der Drüsen ja nein
 - Unfälle, Verletzungen oder Vergiftungen ja nein
- 3 Besteht eine gesundheitliche Einschränkung bzw. Erkrankung? Wenn ja, seit wann? Ursache? ja nein
- 4 Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? ja nein
- 5 Haben Sie bereits Unfälle mit Dauerfolgen erlitten? ja nein
- 6 Sind Sie in Ihrer Freizeit/bei der Sportausübung besonderen Gefahren ausgesetzt, wie z.B. Extrembergsteigen, Bungee-Jumping, Canyoning, Rafting, Free-Climbing, Motorsport, Kampfsportarten, Schwerathletik? ja nein
- 7 Üben Sie beruflich oder entgeltlich eine Sportart aus? Sind Sie SportlerIn in einem Verein, der einer der beiden höchsten nationalen Leistungsklassen angehört oder SportlerIn in einem ausländischen Verein? ja nein
- 8 Besteht für das beantragte Risiko bereits eine Unfallversicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen (Pol.nr., Versicherungsunternehmen, - summe)? ja nein
- 9 Ist das beantragte Risiko von anderen Versicherungsunternehmen bereits abgelehnt, gekündigt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen worden (Pol.nr., Versicherungsunternehmen, Begründung)? ja nein

Details (Falls eine der Fragen mit ja beantwortet wurde)

Der Antragsteller und die versicherten Personen sind gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die Antragsfragen richtig u. vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Risikoverhältnisse der zu versichernden Personen richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

Datum _____ Unterschrift _____

Bezugsrecht Antragsteller

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Bezugsberechtigter im Ablebensfall (Vor- und Zuname)
- Geb. Datum _____
- die zweite versicherte Person
 - die gesetzlichen Erben

Gesundheitsfragen zweite versicherte Person

Zutreffendes bitte ankreuzen

- 1
- Größe cm _____ Gewicht kg _____
- 2 Leiden Sie derzeit bzw. litten Sie in den letzten 10 Jahren an einer der folgenden Erkrankungen, Beschwerden oder hatten Sie Operationen:
- des Herzens bzw. der Kreislauforgane ja nein
 - des Gehirns, des Nervensystems oder der Psyche ja nein
 - des Stoffwechselsystems oder der Drüsen ja nein
 - Unfälle, Verletzungen oder Vergiftungen ja nein
- 3 Besteht eine gesundheitliche Einschränkung bzw. Erkrankung? Wenn ja, seit wann? Ursache? ja nein
- 4 Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? ja nein
- 5 Haben Sie bereits Unfälle mit Dauerfolgen erlitten? ja nein
- 6 Sind Sie in Ihrer Freizeit/bei der Sportausübung besonderen Gefahren ausgesetzt, wie z.B. Extrembergsteigen, Bungee-Jumping, Canyoning, Rafting, Free-Climbing, Motorsport, Kampfsportarten, Schwerathletik? ja nein
- 7 Üben Sie beruflich oder entgeltlich eine Sportart aus? Sind Sie SportlerIn in einem Verein, der einer der beiden höchsten nationalen Leistungsklassen angehört oder SportlerIn in einem ausländischen Verein? ja nein
- 8 Besteht für das beantragte Risiko bereits eine Unfallversicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen (Pol.nr., Versicherungsunternehmen, - summe)? ja nein
- 9 Ist das beantragte Risiko von anderen Versicherungsunternehmen bereits abgelehnt, gekündigt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen worden (Pol.nr., Versicherungsunternehmen, Begründung)? ja nein

Details (Falls eine der Fragen mit ja beantwortet wurde)

Der Antragsteller und die versicherten Personen sind gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die Antragsfragen richtig u. vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Risikoverhältnisse der zu versichernden Personen richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

Datum _____ Unterschrift _____

Bezugsrecht zweite versicherte Person

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Bezugsberechtigter im Ablebensfall (Vor- und Zuname)
- Geb. Datum _____
- der Antragsteller
 - die gesetzlichen Erben

1. Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist der Verein für ÄrzteService und Ärztelinformation
Baumannstraße 9, 1030 Wien

2. Versicherte Personen/Dauer Versicherungsschutz

2.1 Versicherte Personen sind die mit ausdrücklicher schriftlicher Erklärung diesem Vertrag beigetretenen Ärzte/Ärztinnen und StudentInnen der Human- und Zahnmedizin, sowie Dentisten und deren angeführte EhepartnerIn/LebensgefährtIn und deren Kinder.

2.2 Sofortschutz: Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung der späteren Annahme ab dem Zeitpunkt, zu dem diese Beitrittserklärung beim Verein für ÄrzteService und Ärztelinformation oder bei der ÄrzteService Dienstleistung GmbH eingelangt ist und von diesen Deckung mittels Deckungsbestätigung schriftlich bestätigt wurde bzw. nicht binnen 5 Tagen ausdrücklich widersprochen wurde.

2.3 Der Versicherungsschutz endet

2.3.1 mit erklärtem Austritt, Streichung oder Kündigung einer oder mehrerer versicherter Personen aus dem Gruppenvertrag durch den Antragsteller; jedenfalls mit erklärtem Austritt, Streichung oder Kündigung des Antragstellers für alle versicherten Personen.

2.3.2 bei Beendigung dieses Gruppenvertrages.

2.3.3 mit einer ausgesprochenen Kündigung gem. § 158 VersVG durch den Versicherer, den Antragsteller oder durch den Versicherungsnehmer.

2.3.4 mit Austritt des Antragstellers aus der Ärztekammer bzw. Zahnärztekammer für alle versicherten Personen gemäß Pkt. 2.1 zur nächsten Hauptfähigkeit.

3. Der Versicherer

Der Versicherer dieses Gruppenvertrages ist die Donau Versicherung AG,
Schottenring 15, 1010 Wien.

Aufsichtsbehörde: FMA Österreichische Finanzmarktaufsicht,
Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien

4. Versichertes Risiko

Versichert gelten die namentlich genannten, dem Gruppenvertrag beigetretenen Personen.

5. Anspruch auf Versicherungsschutz haben

Versichert ist der/die angegebene Arzt/Ärztin. Weiters sein/ihr in häuslicher Lebensgemeinschaft mit ihm/ihr lebender EhepartnerIn/LebensgefährtIn und deren Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, sofern diese mit ausdrücklicher, schriftlicher Erklärung dem Vertrag beigetreten sind. Kinder gelten bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres versichert, wenn sie noch in Ausbildung sind sowie keinen eigenen Haushalt besitzen und über kein regelmäßiges Einkommen verfügen. Ein Wohnsitz am Studienort gilt nicht als eigener Haushalt und eine Lehrlingsentschädigung gilt nicht als eigenes Einkommen.

6. Versicherte Leistungen

6.1 Dauerinvalidität mit Progression (300%): Die Progressionsstaffel gemäß Artikel 7, Pkt. 5 AUVB wird wie folgt geändert: Beträgt der festgestellte Dauerinvaliditätsgrad mehr als 25%, dann wird für den 25% übersteigenden Anteil des Dauerinvaliditätsgrades die dreifache Leistung erbracht. Beträgt der festgestellte Dauerinvaliditätsgrad mehr als 50%, dann wird für den 50% übersteigenden Anteil des Dauerinvaliditätsgrades die vierfache Leistung erbracht. Beträgt der festgestellte Dauerinvaliditätsgrad 100% oder mehr, dann werden 300% der vereinbarten Versicherungssumme für Dauerinvalidität erbracht.

Wenn beantragt:

6.2 Unfalltod: Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall vereinbarte Summe ausbezahlt. Zusätzlich zur Versicherungssumme für den Todesfall werden die nachweislich aufgewendeten Kosten der Überführung der Leiche und der Bestattung bis maximal 5% der Versicherungssumme für den Todesfall ersetzt.

6.3 Unfallrente: Die Unfallrente wird bei dauernder Invalidität nach einem Unfall ausbezahlt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 50% erreicht oder übersteigt. Die Auszahlung erfolgt als lebenslange, monatliche Rente, rückwirkend ab dem auf den Unfalltag folgenden Monatsersten. Die Berechnung der dauernden Invalidität erfolgt gemäß Artikel 7, Pkt. 2.2 AUVB.

6.4 Unfallkosten: Die Versicherungsleistungen umfassen Heil-, Bergungs- und Rückholkosten (inkl. kosmetische Operationen) und gelten subsidiär versichert, d.h. eine Leistung erfolgt nur dann, wenn nicht von einem Sozialversicherungsträger oder sonstigem Leistungsträger Ersatz geleistet wird. Abweichend von Art. 14, Pkt. 5 AUVB werden Kinderbegleitkosten bis maximal 20% der vereinbarten Versicherungssumme für Unfallkosten und ohne Anrechnung auf diese ersetzt. Abwei-

chend von Art. 14, Pkt. 6 AUVB werden Krankenbesuchskosten bis maximal 50% der vereinbarten Versicherungssumme für Unfallkosten und ohne Anrechnung auf diese ersetzt. Abweichend von Art. 14, Pkt. 7 AUVB werden Hubschrauberrettungskosten bis maximal EUR 10.000,- und ohne Anrechnung auf die vereinbarte Versicherungssumme für Unfallkosten ersetzt. Abweichend von Art. 14, Pkt. 1.3 AUVB werden Kosten für Anwendungen der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) zur Behebung der Unfallfolgen bis maximal 40% der vereinbarten Versicherungssumme für Unfallkosten auch ohne ärztliche Verordnung ersetzt. Kurkostenbeihilfe: Nach einem versicherten Unfall wird eine Beihilfe in der Höhe von EUR 500,- bezahlt, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur von mindestens 21 Tagen durchgeführt hat. Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Die Beihilfe wird für jedes Unfallereignis nur einmal bezahlt. In Erweiterung von Art. 14, Pkt. 1.2. AUVB werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für Unfallkosten auch die Kosten einer Brustrekonstruktion nach krankheitsbedingter völliger oder teilweiser Entfernung der Brust ersetzt.

6.5 Privatarzt/-klinik: Abweichend von Art. 14 Pkt. 1.1 AUVB 2007 werden auch die Kosten der Sonderklasse in Krankenanstalten (Krankenhäusern und Spitälern) sowie private Operations- und Ordinationskosten im Rahmen der für Unfallkosten vereinbarten Versicherungssumme ersetzt, sofern nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde. Diese Kosten werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für Unfallkosten übernommen.

7. Erweiterte Leistungen für alle versicherten Personen

7.1 Knochenbruch: Unabhängig vom Vorliegen einer dauernden Invalidität werden bei einem Knochenbruch, der sich während der Vertragslaufzeit ereignet, EUR 250,- pro Schadenereignis bezahlt. Die Entschädigungsleistung steht für alle versicherten Personen jeweils nur einmal pro Versicherungsperiode zur Verfügung.

7.2 Vergiftung durch Gase oder Dämpfe: Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase, Dämpfe, Säuren oder Ähnlichem sind auch dann mitversichert, wenn die Einwirkung allmählich erfolgt. Ausgeschlossen bleiben jedoch Folgen, sofern sie vom Sozialversicherungsträger als Berufs- oder Gewerbekrankheiten entschädigt werden.

7.3 Verschlucken von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern: Mitversichert gilt auch das Verschlucken von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

7.4 Mitversicherung des passiven Kriegsrisikos: Der Kriegsrisikoausschluss gemäß Art. 28, Pkt. 6 AUVB gilt als gestrichen, solange der Versicherte nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg gehört (passives Kriegsrisiko). Für Unfälle in diesem Zusammenhang findet die progressive Berechnung für die Dauerinvalidität gemäß Art. 7, Pkt. 5 AUVB keine Anwendung. Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer kriegsführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht. Mitversichert sind auch Unfälle durch Terroranschläge im ursächlichen Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegsführenden Parteien ausgeführt werden. Diese Erweiterung gilt für Dauerinvalidität, Tod und Unfallkosten und ist begrenzt mit einer Versicherungsleistung von EUR 150.000,- pro Versicherungsfall (Höchstentschädigung).

Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:

- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem der/die Versicherte seinen/ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegsführende Partei beteiligt ist oder wenn die Kriegereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden. Der Versicherungsschutz nach diesen Besonderen Bedingungen kann durch den Versicherer mit einer Frist von 7 Tagen gekündigt werden.

7.5 Psychische Reaktionen: Ergänzend gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

7.6 Bewusstseinsstörung: Art. 28, Pkt. 9 AUVB lautet wie folgt: Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle, die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol ab einem Blutalkoholgehalt von 1‰, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.

7.7 Obliegenheitsverletzung: Nicht als Obliegenheitsverletzung gilt die unbeabsichtigte verspätete Anmeldung von Unfällen sowie versehentliche Unterlassung der Anzeige durch die versicherte Person bis maximal 3 Jahre nach dem Unfallereignis.

7.8 Versehensklausel: Unterbleibt versehentlich die Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, wird die Leistungspflicht des Versicherers nicht beeinträchtigt, wenn es sich nachweislich um ein Versehen handelt und die Erfüllung der Obliegenheit unverzüglich nachgeholt wird.

7.9 Verlängerung der Anmeldung des Dauerinvaliditätsanspruches auf 12 Monate: Die Frist zur Anmeldung einer Dauerinvalidität wird auf 12 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert. Der Versicherer wird vor Ablauf dieser Frist zur Feststellung des Dauerinvaliditätsgrades einen gerichtlich beideten Sachverständigen beauftragen;

7.10 Abzug Vorinvaliditäten: Art. 29, Pkt. 3 AUVB lautet wie folgt: Haben Krankheiten, Gebrechen oder krankhaft abnutzungsbedingte Veränderungen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, den Eintritt des Unfalls und/oder die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit, des Gebrechens oder der Veränderung zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 30% beträgt.

8. Besondere Leistungen für den Antragsteller

8.1 Verbesserte Gliedertaxe: Abweichend von Art. 7, Pkt. 2.2 gilt folgende Gliedertaxe vereinbart:

Invaliditätsgrade bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes oder Hand	100 %
eines Daumens, Zeige, Mittel- oder Ringfingers	100 %
eines kleinen Fingers	50 %
eines Beines oder Fußes	100 %
einer großen Zehe	70 %
innerer Zehen	20 %
einer kleinen Zehe	10 %
der Sehkraft eines Auges	100 %
der Sehkraft eines Auges, sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalles bereits verloren war	100 %
des Gehörs eines Ohres	80 %
des Gehörs beider Ohren	100 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Unfalles bereits verloren war	100 %
des Geruchssinnes	50 %
des Geschmackssinnes	50 %
des Gleichgewichtssinnes	100 %
der Stimme	100 %
der Milz	20 %
einer Niere	20 %
sofern jedoch die zweite Niere vor Eintritt des Versicherungsfalles beeinträchtigt war oder durch den Versicherungsfall beide Nieren gleichzeitig beeinträchtigt sind	60 %

Klarstellung: Die angeführten Invaliditätsgrade werden auch bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung anteilig zur Anwendung gebracht.

8.2 Berufsunfähigkeit: Abweichend von Art. 7 AUVB werden bei nachgewiesener Unfähigkeit, seinen/Ihren in der Police dokumentierten Beruf ausüben zu können, 200% der vereinbarten Versicherungssumme für dauernde Invalidität geleistet – sofern sich bei Anwendung der erhöhten Gliedertaxe keine höhere Leistung ergibt.

8.3 Infektionsrisiko: Als Unfälle gelten auch in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektionen, die durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in den Körper hervorgerufen wurden. Anhauen, Annesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des plötzlichen Eindringens nicht. Anhusten nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphteriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden. (Ausnahme HIV-Infektionsrisiken siehe Pkt. 8.4)

8.4 HIV-Infektionsrisiken: Bei Kontakten mit erhöhten HIV-Infektionsrisiken – als solche gelten Stich-, Schnitt- oder Bissverletzungen – im Rahmen der beruflichen Tätigkeit erhält die versicherte Person einen Pauschalbetrag von EUR 1.000,-. Voraussetzung ist, dass der Unfall bei der Pflichtkrankenkasse als Arbeitsunfall anerkannt wurde und die versicherte Person den Nachweis erbringt, dass eine sofort, bis spätestens einen Tag nach dem Unfall, beginnende HIV-Prophylaxe durchgeführt wurde. Wird in der Folge innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und

nach erfolgter Prophylaxe eine HIV-Infektion festgestellt, so erhält die versicherte Person eine Rente rückwirkend mit dem Monatsersten, der dem Unfalltag folgt. Die Rente beträgt 0,25% der Versicherungssumme für dauernde Invalidität, maximal jedoch EUR 500,-. Die Unfallrente wird monatlich im Voraus gezahlt. Die Rentenzahlung endet mit dem Tod der versicherten Person, längstens aber nach 25 Jahren.

8.5 Flugrettung: Für Unfälle bei Rettungs- und Katastropheneinsätzen als Flugretter (im Hubschrauber, Ambulanzflieger, etc.) besteht Versicherungsschutz für die vereinbarten Leistungen, jedoch maximiert mit EUR 150.000,- pro Versicherungsfall (Höchstschädigung). Diesbezüglich gilt Art. 6, Pkt. 4 AUVB abgeändert.

8.6 Röntgenklausel: In Erweiterung von Artikel 6, Pkt. 2 AUVB gelten als Unfall auch Gesundheitsschäden durch Röntgenstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, welche sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgenapparaten darstellen.

9. Zeitlicher und Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Berufs- und Freizeitunfälle (24h-Deckung) und gilt weltweit.

10. Versicherungsdauer des Gruppenvertrages

Versicherungsbeginn: 1.6.2012

Versicherungsdauer: 10 Jahre mit jährlicher Verlängerung

11. Gerichtsstand/Anwendbares Recht

Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Streitigkeiten ist ausschließlich das Gericht des inländischen Wohnsitzes des Antragstellers zuständig, soweit nicht nach internationalen Übereinkommen ein anderer Gerichtsstand zwingend vorgeschrieben ist. Es ist österreichisches Recht anzuwenden. Vertragsgrundlage bilden die AUVB 2007.

12. Unmittelbarer Vertragspartner

Unmittelbarer Vertragspartner des Versicherers ist der Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation. Mit ihm erfolgt rechtsgültig sowohl für den Versicherer als auch für alle Versicherten der gesamte Schriftverkehr. Weiters erfolgen durch den Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation alle Anzeigen, Erklärungen und Zahlungen, die den vorliegenden Versicherungsvertrag betreffen. Der Versicherte kann über sämtliche Rechte aus dem Versicherungsvertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers verfügen und diese auch gerichtlich geltend machen.

Ebenfalls steht dem Versicherten das paritätische Kündigungsrecht gem. § 158 VersVG zu. Ebenso treffen den Versicherten auch die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers sinngemäß; siehe § 78 VersVG.

13. Information zur Prämienzahlung

Die Beiträge sind Jahresbeiträge inkl. Versicherungssteuer. Der Erstbeitrag (gemäß § 38 VersVG) ist innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Deckungsbestätigung zu bezahlen. Er wird in vollen Monaten bis zur nächsten Prämienfälligkeit berechnet, wobei angefangene Monate (siehe Sofortschutz gemäß Pkt. 2.2.) bei der Berechnung nicht berücksichtigt werden.

Bei Zahlung mittels Einzugsermächtigung (bei vierteljährlicher Zahlweise obligatorisch) wird die Folgeprämie (gemäß § 39 f VersVG) 5 Arbeitstage vor Fälligkeit abgebucht. Bei Zahlung mittels Zahlschein (nur bei jährlicher Zahlweise möglich) erhalten Sie jeweils Mitte Dezember einen entsprechenden Zahlschein für das darauf folgende Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn der auf dem Zahlschein ausgewiesene Folgebeitrag nicht innerhalb von 30 Tagen ab Zustellung auf das angegebene Konto einbezahlt wird.

14. Kündigung Vertrag

Ein Austritt aus dem Vertrag ist – unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist – jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich möglich, frühestens nach Ablauf von drei vollen Kalenderjahren. Die entsprechende Willenserklärung zur Kündigung ist mittels Brief, Telefax oder E-Mail an den Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation zu richten.

Mitversicherte Kinder

Vor- und Zuname Zutreffendes bitte ankreuzen
 w m
Geb. Datum

Vor- und Zuname Zutreffendes bitte ankreuzen
 w m
Geb. Datum

Vor- und Zuname Zutreffendes bitte ankreuzen
 w m
Geb. Datum

Vor- und Zuname Zutreffendes bitte ankreuzen
 w m
Geb. Datum

Vor- und Zuname Zutreffendes bitte ankreuzen
 w m
Geb. Datum

Für mitversicherte Kinder müssen keine Gesundheitsangaben gemacht werden.

Datenschutz

Für die Bearbeitung dieses Antrages ist eine Verarbeitung (Speicherung und Übermittlung) personenbezogener Daten des Antragstellers erforderlich. Diese unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO sowie des DSGVO.

Dem Antragsteller wird gesondert eine Datenschutzerklärung übermittelt, diese kann auch jederzeit online unter <https://www.aerzteservice.com/> abgerufen werden.

Zusätzliche Informationen

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger:
Verein für Ärzteservice und Ärztinformation,
Verwaltungsadresse: Ferstelgasse 6, 1090 Wien,
ZVR: 999804781

Creditor-ID AT35ZZZ00000017930

Ich/Wir ermächtige/n den Verein für Ärzteservice und Ärztinformation, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein für Ärzteservice und Ärztinformation auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen. Ich/wir kann/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.

Kontoführende Bank / Name

BIC / SWIFT

Kontoinhaber, wenn nicht ident mit Antragsteller

Kontoführende Bank / Adresse

IBAN



Unterschrift

Beitrittserklärung

Mit heutigem Datum beantrage ich meinen Beitritt zum Gruppenvertrag Unfallversicherung des Vereines für ÄrzteService und ÄrztelInformation und erkläre, dass mir gegenüber eine entsprechende Unfallversicherung von Seiten eines Versicherers bisher weder abgelehnt noch gekündigt wurde.


Datum


Unterschrift des Antragstellers


Datum


Unterschrift des Vermittlers

Schriftliche Einwilligung betreffend Datenschutz

ASEW-KD-3-2018

08/2018

ärzteservice

Versichert ist sicherer.

Kundendaten

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Die durch mich zur Abwicklung von Anfragen, der Polizzierung und Stornierung von Versicherungsanträgen, Vertragsänderungen jeglicher Art zu Versicherungsverträgen und Schadensabwicklungen übermittelten personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, Vertragsdaten (Art des Vertrages, Versicherungssumme, Laufzeit, etc.), sowie ausdrücklich auch sensible Gesundheitsdaten (Gesundheitsfragebogen, übermittelte Atteste, Krankenstandsbestätigungen, Schadensdaten, etc.) deren Verarbeitung zum Zwecke der Abwicklung des Vertragsverhältnisses, wie insbesondere für die Abwicklung des Versicherungsvertrages bzw. des Maklervertrages, für Bearbeitung von Schadensmeldungen, die Erfüllung sämtlicher Pflichten und Obliegenheiten nach dem VersVG und dem MaklerG, ferner zur Erfüllung steuer- und abgabenrechtlicher Verpflichtungen notwendig und erforderlich ist, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen durch

ÄrzteService Dienstleistung GmbH, FN 291475s, GISA-Zahl 24896917 und Ärzteservice Versicherungsmakler GmbH, FN 105090w, GISA-Zahl: 24704199 Ferstelgasse 6, 1090 Wien

– nachstehend „**ÄrzteService**“ – verarbeitet.

Ärzteservice ist berechtigt, die von mir übermittelten personenbezogenen Daten sowie soweit erforderlich ausdrücklich auch sensible Gesundheitsdaten an Versicherungsanstalten und Versicherungsmakler, mit denen ich über aufrechte Versicherungsverträge verfüge bzw. mit denen ich einen Vertragsabschluss beantrage bzw. in einem sonstigen aufrechten Vertragsverhältnis stehe, zu übermitteln.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ohne meine ausdrückliche schriftliche Einwilligung, meine Daten zu verarbeiten und zu übermitteln, das von mir gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründet werden kann oder mein Leistungsfall nicht erfüllt werden kann oder die Ärzteservice ihren Pflichten und Obliegenheiten nach dem VersVG und dem MaklerG nicht nachkommen kann. Ich nehme des weiteren zur Kenntnis, dass dies nicht als vertragliche Nichterfüllung der Ärzteservice gelten würde.

JA

Ich erteile hiermit durch ankreuzen des Kästchens „JA“ meine ausdrückliche schriftliche Einwilligung betreffend Datenschutz und bestätige, dass ich die oben angeführten Erklärungen gelesen und deren Inhalt verstanden habe, sodass mir die datenrechtlichen Folgen bewusst sind und ich dagegen keine Einwände erhebe.

Darüber hinaus erteile ich hiermit ausdrücklich die freiwillige Einwilligung zur Nutzung der übermittelten Daten zu folgenden weiteren Zwecken.

ÄrzteService ist berechtigt, die übermittelten personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Vertragsdaten (Art des Vertrages, Versicherungssumme, Laufzeit, etc.), an konzernmäßig verbundene Unternehmen (dies sind die Ärzteservice Versicherungsmakler GmbH und die ÄrzteService Dienstleistung GmbH) weiter zu übermitteln. Diese sind berechtigt, die Daten ebenfalls zum Zweck der Werbung per E-Mail/Telefon/Fax/SMS/Post für Versicherungs- und Finanzprodukte zu verarbeiten.

ja nein

ÄrzteService ist berechtigt, zu Werbezwecken regelmäßig per E-Mail/Telefon/Fax/SMS/Post Informationen betreffend Marktentwicklungen, Versicherungsprodukte, Finanzprodukte, Bankprodukte, Immobilienprodukte sowie rechtliche Aufklärungen zu übermitteln („Newsletter“).

ja nein

Die hiermit erteilte Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Der Widerruf kann entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax übermittelt werden. Es entstehen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen stehen darüber hinaus die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu. Gegen eine Verarbeitung von Daten, die gegen das Datenschutzrecht verstößt oder datenschutzrechtliche Ansprüche sonst in einer Weise verletzt, besteht eine Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde. In Österreich ist dies die Datenschutzbehörde.

Seite 1/1

Datum

Unterschrift