irm kotax
VERSICHERUNGSSYSTEME

dieonline versicherung.at
einfacher geht's nicht!

in Zusammenarbeit mit

ZURICH

ANTRAG
Pferde- oder Hundehalterhaftpflichtversicherung
Einzelrisiko

☐ **Herr** ☐ **Frau**

Titel:
Name: **Vorname:**
Straße: **PLZ/Ort:**
Geb. Datum:
E-Mail: **Tel. Nr.:**

Name des Tieres:
Wichtig: Ohne Angabe des Tiernamens kann der Antrag **NICHT** akzeptiert werden!

Gewünschte Versicherungsvariante ankreuzen

	Deckungssumme	**Prämie**
☐ **Hund**	**€ 5.000.000,-**	**€ 35,21**
☐ **Pferd**	**€ 5.000.000,-**	**€ 35,21**

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

Geltungsbereich: Europa im geografischen Sinne

Zahlungsart: jährlich

Vertragsbeginn: Laufzeit 1 Jahr mit automatischer Prolongation

Zahlung nur mittels Einzugsermächtigung möglich!

Bankinstitut: BIC:

IBAN: Kontoinhaber:

Ort/Datum **Unterschrift**

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

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

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

ZURICH

Vereinbarung

Zur Form von Erklärungen und anderen Informationen

Allgemeines (Formbegriffe und Kommunikationswege)

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

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

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

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

Formvereinbarung

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

- Kündigungen und Rücktrittserklärungen
- Anträge auf Prämienfreistellung und Rückkauf von Lebensversicherungen
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung)
- Vinkulierung, Verpfändung, Abtretung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag und deren Aufhebung (vereinbarte Beschränkungen der Abtretbarkeit und Verpfändbarkeit sind zu beachten)

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

In **geschriebener Form** abzugebende Erklärungen und Informationen können selbstverständlich auch in Schriftform rechtswirksam übermittelt werden.

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

Für den Zweck der Zustellung elektronischer Post gibt die Antragstellerin/der Antragsteller (die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer) nachstehende E-Mail-Adresse(n) bekannt:

E-Mail-Adresse(n): .....

.....

Unterschrift .....

Vereinbarungen über die Datenverwendung

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

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

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

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

Personenbezogene Gesundheitsdaten wird der Versicherer ausschließlich durch Befragung jener Person, die versichert werden soll oder bereits versichert ist, bzw.

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

Die Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer ist nicht Gegenstand der vorliegenden Zustimmungserklärung und von dieser daher nicht umfasst! Erfordert daher die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sowie die Beurteilung über Abschluss oder Änderung des Versicherungsvertrages die Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten durch Auskünfte von Dritten, so wird der Versicherer **im konkreten Anlassfall** vom Betroffenen eine ausdrückliche Zustimmung zu einer solchen Ermittlung einholen.

2. Verwendung personenbezogener Daten im Verhältnis zu anderen Versicherungsunternehmen

Der/die AntragstellerIn (VersicherungsnehmerIn) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich und unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles sowie im Zusammenhang mit der Prämieneinstufung nach einem Bonus-/Malussystem im Rahmen der Kfz-Haftpflichtversicherung Personen- und Risikoidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Kennzeichen und Fahrgestellnummer des versicherten Fahrzeugs), Meldedaten und Daten zum Meldestatus und Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber personenbezogene Gesundheitsdaten oder sensible Daten (rassische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung, Sexualleben, Gewerkschaftszugehörigkeit) an andere Versicherungsunternehmen in Österreich übermitteln und von diesen erhalten kann. Im Rahmen einer Assistanceversicherung stimmen die genannten Personen einer Übermittlung folgender Daten an die mit der Abwicklung von Assistancefällen betrauten Unternehmungen zu: Name, Geburtsdatum, Anschrift, Versicherungsvertragsdaten.

3. Verwendung personenbezogener Daten im Rahmen des ZIS

Das Zentrale Informationssystem (ZIS) des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung von Geldwäsche, Versicherungsmissbrauch und Versicherungsbetrug und ein Informationsverbundsystem im Sinne des § 4 Z 13 DSG 2000.

Der/die AntragstellerIn (VersicherungsnehmerIn) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ausdrücklich und unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag Personen- und Risikoidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Kennzeichen und Fahrgestellnummer des versicherten Fahrzeugs), Meldedaten und Daten zum Meldestatus sowie Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber personenbezogene Gesundheitsdaten oder sensible Daten (rassische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung, Sexualleben, Gewerkschaftszugehörigkeit) im Rahmen des ZIS in Einzelfällen an andere Versicherungsunternehmen in Österreich übermitteln und von diesen auch erhalten kann.

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

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

- ◯ ausdrücklich einverstanden
- ◯ nicht einverstanden

5. Sonstige Verwendung von Daten

Der/die AntragstellerIn (VersicherungsnehmerIn) und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keine personenbezogenen Gesundheitsdaten und keine sensiblen Daten [rassische oder ethnische Herkunft, politische, religiöse oder philosophische Weltanschauung, Sexualleben, Gewerkschaftszugehörigkeit]) zu Ihrer Information und Beratung über andere Produkte und Dienstleistungen verwendet. Mit dieser Vereinbarung im Sinne des Punktes 4. bin ich / sind wir

- ◯ ausdrücklich einverstanden
- ◯ nicht einverstanden

Unterschrift .....

Ausgabe Juni 2012 279-12 PDF Druckfehler und Änderungen vorbehalten

Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft
Schwarzenbergplatz 15, 1010 Wien
Zurich ServiceCenter kostenlos unter: 08000 - 80 80 80
www.zurich.at

ZURICH®