



Antrag auf Kinder-Basketball-Unfallversicherung:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich NICHT auf Unfälle bei berufsmäßigen und entgeltlichen Ausübungen des versicherten Sportes. Internationale Wettbewerbe gelten als mitversichert.

Versicherungsnehmer

Beginn: _____ Ablauf: 01.01.2024
Familiename: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ Geb. am : _____
Tel.: _____ Mail: _____

Versicherte Person:

Familiename: _____ Vorname: _____
Geb. am: _____ Geschlecht: männlich weiblich
Arbeitshand : rechts links Hauptberuf mit Sozialversicherung: Kind _____
Postleitzahl, Adresse (Zwingende Angabe): _____

Ich erkläre, keine Sportart beruflich oder entgeltlich auszuüben. Ich bin kein Sportler eines Vereins, der einer der beiden höchsten nationalen Leistungsklassen angehört oder eines ausländischen Vereins.

Bestehen für die zu versichernden Personen oder Sachen noch andere Versicherungsverträge, oder haben Sie welche beantragt?

JA, welche? Versicherer:
 NEIN Polizzen Nr:

Haben sich aus den beantragten Risiken bereits Schäden ereignet?

JA, welche? Ursache:
 NEIN Entschädigung durch:

Wurden jemals derartige Anträge von einem Versicherer abgelehnt, mit Erschwerung angenommen, zurückgestellt oder ein bestehender Vertrag gekündigt?

JA, welche? Versicherer:
 NEIN Polizzen Nr:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Donau Versicherung AG bezüglich Vertrags- und Schadendaten im Bedarfsfall den Vorversicherer kontaktiert.

Beantworten Sie bitte die nachstehenden Fragen und führen Sie sämtliche Erkrankungen, Gesundheitsstörungen, Gebrechen, Beschwerden, Unfallfolgen und auffallende bzw. von der Norm abweichende Untersuchungsbefunde an, auch wenn Sie sie für unwesentlich halten oder wenn Sie dem Versicherer im Zusammenhang mit anderen Versicherungen bereits bekanntgegeben wurden. Besteht eine gesundheitliche Einschränkung bzw. Erkrankung?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

JA, welche?
 NEIN

Haben Sie bereits Unfälle mit Dauerfolgen erlitten?

JA, Welche?
 NEIN



Vereinbarung bezüglich personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten

1. Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Daten

1.1 bei Vertragsabschluss

Die versicherte(n) Person(en) stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, sowie den bekannt gegebenen Sozialversicherungsträgern und aus beim Versicherer bereits bestehenden aufrechten Versicherungsverträgen ermitteln darf. Diese Zustimmung ermächtigt uns, die nachstehend angeführten Daten einzuholen. 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 (Arztberichte, Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann). **Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf kann zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.**

1.2 im Versicherungsfall

Die versicherte(n) Person(en) 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 (Arztberichte, Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, Anamnese, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Im Fall einer solchen Datenermittlung wird der Betroffene 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenermittlung und deren Zweck und konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann binnen der 14tägigen Frist dem Versicherer gegenüber widersprochen werden. Nach § 11a VersVG besteht für die versicherte(n) Person(en) auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Macht eine versicherte Person von diesem Recht auf Einzelfallzustimmung Gebrauch, so hat sie dies dem Versicherer in geschriebener Form mitzuteilen. **Der Versicherungsnehmer und die versichert(en) Person(en) nehmen zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann. Bei Widerspruch binnen 14 Tagen oder bei Verweigerung der Zustimmung im Einzelfall sind die benötigten Unterlagen vom Versicherungsnehmer, Bezugsberechtigten oder der versicherten Person in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.**

Der Antragsteller und die zu versichernde Person 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 Mehrfachversicherung) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

2. Datenermittlung im Rahmen der Direktverrechnung in der Krankheitskostenversicherung

In der Krankheitskostenversicherung können Leistungen zwischen dem Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister direkt verrechnet werden. Dies bedarf eines Auftrags des im Leistungsfall betroffenen Versicherungsnehmers oder Versicherten, welchen dieser an den Gesundheitsdienstleister erteilt. Bei Vorliegen dieses Auftrags darf der Versicherer die nachfolgenden Daten beim Gesundheitsdienstleister ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherungsnehmers oder Versicherten ermitteln:

1. Zwecks Einholung der Deckungszusage des Versicherers: Daten über die Identität des Betroffenen, das Versicherungsverhältnis und die Aufnahmediagnose (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung sowie zu der Frage, ob der Behandlung ein Unfall zugrunde liegt);
2. Zwecks Abrechnung und Überprüfung der Leistungen:
 - a. Daten über die erbrachten Behandlungsleistungen (Daten zum Grund einer Behandlung und zu deren Ausmaß) einschließlich des Operationsberichts;
 - b. Daten über die Dauer des stationären Aufenthalts oder der Behandlung;
 - c. Daten über die Entlassung oder die Beendigung der Behandlung.Diese Datenermittlung im Rahmen der Direktverrechnung können der betroffene Versicherungsnehmer oder Versicherte jederzeit untersagen. Eine Untersagung könnte zur Folge haben, dass der Versicherer zumindest vorerst die Deckung verweigert und der Versicherungsnehmer oder Versicherte dadurch für diejenigen Leistungen zahlungspflichtig bleiben, die sonst gedeckt wären.

3. Entbindung von der Schweigepflicht Die versicherte(n) Person(en) entbinden die genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung.

Diese Zustimmungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Der Versicherer kann bis zum Erhalt aller erforderlichen Unterlagen die Antragsprüfung nicht vornehmen. Ein Widerruf kann daher zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.

○ - Der Versicherungsnehmer und die versicherte(n) Person(en) erklären sich mit dieser Vereinbarung ausdrücklich einverstanden.



Unfallschutz für		Kinder/Jugendliche	
Deckungsvarianten	Plus / 420%	gewählte Vers.Summe	Prämie
Dauernde Invalidität		10.000,00	
Unfall-Hit		-	
Unfalltod		-	
Unfallkosten	inkl. Sonderklasse und Privatarzt	5.000,00	
Unfallrente		-	
(Pflege-)Taggeld	ab 1. Tag	-	
Spitalgeld		-	
Schmerzensgeld		-	
Ausbildungsnachlass		nicht beantragt	
Gesamtprämie			47,27
Besondere Vereinbarung:			Unfallprämie <u>47,27</u>

Zahlungsweise Jährlich

- Zahlschein Abbucher

Laufzeitvorteil Im Hinblick auf die erstmals oder neuerlich vereinbarte Vertragslaufzeit entstehen kalkulatorische Kostenvorteile, welche in der vereinbarten Prämie bereits berücksichtigt sind. Bei vorzeitiger Auflösung des Vertrages entfällt die Grundlage für diese Prämienberechnung. Der Versicherungsnehmer ist daher zur Zahlung einer Nachschussprämie gemäß umseitiger Berechnung verpflichtet. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen zu - wobei diese Zustimmung verweigert oder widerrufen werden kann -, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keinesfalls sensible Daten) zu ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet oder durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lässt, und dass 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 unserer Homepage (www.donauversicherung.at) zu finden oder können über die Servicehotline erfragt werden.

- ja, ich stimme zu Nein

Der Antragsteller hat die umseitigen Hinweise und Informationen gelesen und erklärt sich damit einverstanden. Der Antragsteller macht durch seine Unterschrift auch die Folgeseiten zum Inhalt des Antrages. Durch meine/unsere Unterschrift(en) mache(n) ich/wir o. a. und auch die Allgemeinen Bestimmungen, Erklärungen auf der Rückseite zum Inhalt dieses Antrages und erkenne(n) diese an. Weiters bestätige(n) ich/wir den Erhalt einer Durchschrift dieses Antrages. An diesen Antrag hält sich der Antragsteller durch sechs Wochen gebunden.

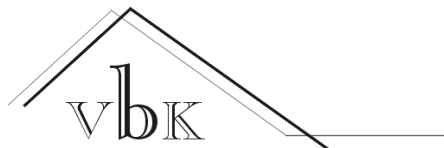
Ort, Datum: _____

Vermittlernummer: B98189W6

Vermittler: Hellebart Harald

 Unterschrift des Antragstellers

 VEREIN



Deckungsübersicht Unfall

Unfalldefinition	Plus
• Ertrinken, Erfrierungen	✓
• Verbrennen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom	✓
• Einatmen von Gasen, Dämpfen oder schädlichen Stoffen	✓
• Nahrungsmittelvergiftung	✓
• Verschlucken von festen Gegenständen	✓
• Plötzliche Zerrung und Zerreißung von Muskeln, Bändern und Meniskusverletzungen	✓
• Zerrungen und Zerreißung infolge ungewohnter Kraftanstrengung	✓
• Rettung von Menschenleben	✓
• Bewusstseinstörungen	✓
• Unfälle infolge Herzinfarkt oder Schlaganfall	✓
• Kinderlähmung	✓
• Folgen von FSME und Lyme-Borreliose	✓
• Tollwut und Wundstarrkrampf	✓
• Impffolgeschäden	✓
• Infektionskrankheiten	✓
• Schlangenbisse und Insektenstiche	✓
Übersicht der Deckungserweiterungen	Plus
Dauernde Invalidität	
• Progression	420%
• Leistung bei jedem feststellbaren Invaliditätsgrad	ab 1 %
• Verbesserte Gliedertaxe	✓
• Donau SOS – telefonische Hilfe rund um die Uhr	✓
Kosten für Psychologische Betreuung	✓
• Mitversicherung neugeborener Kinder	12 Monate
• Leistung bei Knochenbruch	EUR 250,--
Unfallkosten	
• Heil-, Bergungs- und Rückholkosten	✓
• Kostenersatz für Kosmetische Operationen	✓
• Kosten für Wiederbeschaffung oder Reparatur künstlicher Gliedmaßen und Zahnersätze	✓
• Doppelte Leistung für Arzt- und Medikamentenkosten im Ausland	✓
• Nottransport aus dem Ausland nach Österreich ohne Limit (auch bei Krankheit)	✓
• Kinderbegleitkosten – Kosten für Unterkunft und Verpflegung eines Elternteil bei stationären Aufenthalt im Spital	20% der VS
• Bei Krankenhausbesuch im Ausland Übernahme der Reisekosten einer nahestehenden Person	50% der VS
• Hubschrauberrettung	EUR 10.000,--
• Anwendungen der Traditionelle Chinesische Medizin	40% der VS
• Kurkostenbeihilfe	EUR 500,--
• Nachhilfegeld – Kosten für Nachhilfe d. Kindes nach stationären Aufenthalt im Spital	EUR 250,--

Zusatzleistung prämienfrei eingeschlossen in der Erwachsenenunfall:

Prämienfreistellung für Präsenz- und Zivildienst, bei Arbeitslosigkeit und Babykarenz bis zu 6 Monate.



Zur Beachtung!

Sofortschutz (vorläufige Deckung): Die Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group bietet vorläufige Deckung im Umfang des beantragten Versicherungsschutzes (versicherte Gefahr und Versicherungssumme) gemäß der jeweiligen Allgemeinen und Besonderen Bedingungen der Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group. Die Versicherungsleistung ist jedenfalls mit folgenden Beträgen je Versicherungsfall begrenzt (Höchstentschädigung).

- EUR 200.000,— für die Unfallversicherung,

Diese vorläufige Deckung beginnt mit Zugang des Antrages bei einer Verwaltungsstelle der Donau, jedoch nicht vor dem im Antrag angegebenen Versicherungsbeginn; sie endet mit dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages oder der Ablehnung des Antrages, längstens jedoch nach Ablauf von 6 Wochen ab Antragstellung. Sollte die beantragte Versicherungslaufzeit weniger als 1 Jahr betragen, besteht kein Sofortschutz. Ebenfalls besteht in der Unfallversicherung kein Sofortschutz für Berufssportler, Artisten, Jockeys und Bereiter, Mineure, Sprengbefugte, Pyrotechniker, Berufsfeuerwehrleute sowie Taucher. Der beantragte Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Zustandekommen des Vertrages (durch Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers), jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

Laufzeitvorteil

Im Hinblick auf die erstmals oder neuerlich vereinbarte Vertragslaufzeit entstehen kalkulatorische Kostenvorteile, welche in der vereinbarten Prämie bereits berücksichtigt sind. Bei vorzeitiger Vertragsauflösung innerhalb von 9 Jahren ab Vertragsbeginn oder -verlängerung entfällt die Grundlage für diese Prämienberechnung. Der Versicherungsnehmer ist daher zur Zahlung einer Nachschussprämie gemäß nachstehender Berechnung verpflichtet: Vor Vollendung eines Jahres ab Vertragsbeginn oder -verlängerung beträgt die Nachschussprämie 90 % einer Jahresprämie. Nach Vollendung eines Jahres ab Vertragsbeginn oder -verlängerung beträgt die Nachschussprämie 80 % einer Jahresprämie. Mit Vollendung jedes weiteren Jahres verringert sich dieser Prozentsatz jeweils um 10 %, sodass die Nachschussprämie nach Vollendung des zweiten Jahres 70 % und nach Vollendung des dritten Jahres 60 % einer Jahresprämie beträgt u.s.w. Als Berechnungsgrundlage wird immer die zum Auflösungszeitpunkt nach Maßgabe des Vertrages aktuelle Jahresprämie herangezogen.

Bei Kündigung durch den Versicherer nach Eintritt eines Versicherungsfalles wird keine Nachschussprämie verrechnet.

Anzeigepflicht, Datenschutz:

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, Fragen nach gefahrenenerheblichen Umständen, dazu gehören in der Personenversicherung (Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung) insbesondere die Gesundheitsfragen, richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die von ihm zu übernehmende Gefahr bzw. die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.



Ausdrückliche Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, alle unerlässlichen Auskünfte von praktischen- und Fachärzten sowie sonstigen vom Antragsteller bzw. der versicherten Person in Anspruch genommenen Einrichtungen der Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge einholen darf.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer 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.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag 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 den Versicherer 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 können vom Antragsteller und den versicherten Personen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) im Einzelfall widerrufen werden.

Umfang der Vertretungsmacht des Vermittlers:

Die von Ihnen mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen betraute Person ist Versicherungsmakler im Sinn der §§ 26 ff Maklergesetz. Der Versicherungsmakler ist nicht berechtigt, Erklärungen für den Versicherer abzugeben oder Prämienzahlungen für den Versicherer entgegenzunehmen. Der Versicherer haftet keinesfalls für Handlungen, Erklärungen oder Unterlassungen des Versicherungsmaklers.

Allgemeine Hinweise und Erklärungen:

Der Antragsteller übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben auch dann, wenn er diese nicht eigenhändig geschrieben hat. Treten zwischen Antragstellung und Zustellung der Polizza Änderungen in den gefahrenerheblichen Umständen ein, ist der Versicherer davon unverzüglich zu verständigen.

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz:

Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist - sofern der Antrag außerhalb der vom Versicherer dauernd benützten Räume unterfertigt wurde - berechtigt, von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen einer Woche erklärt werden; es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht steht dem Antragsteller jedoch nicht zu, wenn er die geschäftliche Verbindung zwecks Schließung des Vertrages selbst angebahnt hat.

Der Versicherungsnehmer kann unter den in §§ 5 b und 5 c Versicherungsvertragsgesetz genannten Voraussetzungen vom Vertrag zurücktreten.

Für den beantragten Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht.

Zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht, Otto Wagner-Platz 5, 1090 Wien.