



Pilotenunfall
Sondervereinbarung

W. Held GmbH, 2353 Guntramsdorf, Hauptstraße 25
Tel.: 02236/53086-0 Fax: 02236/53086-4
office@held-gmbh.at www.diehelden.at

Antrag
Unfall & Umsorgt

MaklerService

UNIQA Personenversicherung AG
1029 Wien, Untere Donaustraße 21, Tel. (01) 211 75-0*
Sitz: Wien, FN 63197m Handelsgericht Wien, DVR: 0018813

Anstelle Dynamik
Verbraucherpreisindex
gewünscht

2 6 5
Polizzenummer

Vermittlernummer: **1 4 7 1 9 8**

Unfallversicherung
mit 4%iger Dynamik

Personendaten

Versicherungsnehmer/Prämienzahler
Sind Sie für die beantragten Risiken Verbraucher im Sinne des KSchG? ja nein

Personendaten	Versicherungsnehmer = Vers. Person 1 (V1)	Vers. Person 2 (V2)	Vers. Person 3 (V3)	Vers. Person 4 (V4)	Vers. Person 5 (V5)
Familienname	_____	_____	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____	_____	_____
Titel	_____	_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____	_____	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Beruf/Nebenberuf	_____	_____	_____	_____	_____
Gefahrenklasse	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Ständiger Wohnsitz in Österreich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße / Platz / Hausnr. / Stiege / Tür	_____				
Postleitzahl, Wohnort	_____				
Telefon / E-Mail	_____				
Kundennummer	_____				

Allgemeine Daten

jährlich vierteljährlich Zahlschein Gebühr derzeit EUR 1,- TopConto
 halbjährlich monatlich *) Einzugsermächtigung KdNr./ TCNr. _____

Zahlungsrhythmus / Zahlungsweg

Bezugsrecht nach Unfalltod:

Bei Kindern bis zum 15. Geburtstag der Versicherungsnehmer

die gesetzlichen Erben namentlich genannte Personen Überbringer der Polize

Für alle anderen Leistungen:
jeweils die versicherte Person

V _____ Familienname, Vorname, Titel Geburtsdatum TT/MM/JJJJ
 V _____ Familienname, Vorname, Titel Geburtsdatum TT/MM/JJJJ

Vinkulierung

nein ja _____ Gläubiger, Name, Anschrift, Darlehensnummer Bankleitzahl _____

Allgemeine Fragen

Bestehende Unfall-, Lebens-, oder Krankenversicherungen?

nein wenn ja, für UV LV KV Gesellschaft? Pol.-Nr.? Vers.-Summe? Ablauf?
 V _____
 V _____

Wurden Anträge gestellt, zu erschwerten Bedingungen angenommen, abgelehnt oder Verträge gekündigt?

nein wenn ja, für UV LV KV Gesellschaft? Pol.-Nr.? Vers.-Summe? Ablauf?
 V _____
 V _____

Bestehen Sondergefahren (z. B. Sportrisiken, Wettbewerbsteilnahme, etc.)

nein wenn ja, für _____ Einschluss in UV
 V _____ ja
 V _____ nein

Welche Sportarten betreiben Sie?	Vers. Person 1	Vers. Person 2	Vers. Person 3	Vers. Person 4	Vers. Person 5
Freizeit (z.B. Klettern-alpin über Stufe V, Tauchen etc.)	_____	_____	_____	_____	_____
Abenteuer (z.B. Canyoning, MTB-Downhill, etc.)	_____	_____	_____	_____	_____
Amateur, ab Landeswettbewerb (z.B. Fußball, Tennis, etc.)	_____	_____	_____	_____	_____
Amateur mit internationalen Bewerben (z.B. Alpinsport, etc.)	_____	_____	_____	_____	_____
Berufssport	_____	_____	_____	_____	_____
Spielklasse	_____	_____	_____	_____	_____

die gewünschte Variante bitte ankreuzen

Variante 1 Variante 2 Variante 3

	Gesamt	EUR 150.000	EUR 195.000	EUR 240.000
Dauernde Invalidität		EUR 50.000	EUR 65.000	EUR 80.000
- Invalidität, Leistung ab 1%		EUR 150.000	EUR 195.000	EUR 240.000
- Progression ab 25% bis 300%; 1/2 Leistung bis 25% DI				
- doppelte Leistung bei Freizeitunfällen				
(ausgenommen Segelfliegen, Fallschirm springen, Para-/Hängegleiten)	EUR 300.000	EUR 390.000	EUR 480.000	
Leistung bei 100% dauernder Berufsunfähigkeit	EUR 50.000	EUR 65.000	EUR 80.000	
Kosmetische Operationen	EUR 10.000	EUR 10.000	EUR 10.000	
Garantierte Sofortleistung ab 11. Tag bei Spitalsaufenthalt fix	EUR 1.500	EUR 1.500	EUR 1.500	
Rehabilitationspauschale	EUR 500	EUR 650	EUR 800	
Unfalltod	EUR 20.000	EUR 30.000	EUR 50.000	
- doppelte Leistung bei Freizeitunfällen				
(ausgenommen Segelfliegen, Fallschirm springen, Para-/Hängegleiten)	EUR 40.000	EUR 60.000	EUR 100.000	
Bergungskosten	EUR 10.000	EUR 10.000	EUR 10.000	
Unfallkosten	EUR 2.000	EUR 3.000	EUR 5.000	
Unfall- bzw. Lebensrente ab 35% DI	EUR - - -	EUR 300	EUR 600	
Notfall PLUS24service bis	EUR - - -	EUR - - -	EUR 75.000	
Unfall PLUS24service inkl. Partnerhund		✓	✓	✓

Monatsprämien*) (exklusive Versicherungssteuer) für Einzelversicherung (Flugrisiko)

Frau (vom vollendeten 20. bis 50. Lebensjahr)	EUR 7,28	EUR 12,36	EUR 19,08
Frau (vom vollendeten 18. bis 20. oder 50. bis 75. Lebensjahr)	EUR 8,40	EUR 13,82	EUR 21,12
Mann (vom vollendeten 35. bis 65. Lebensjahr)	EUR 9,53	EUR 15,27	EUR 23,16
Mann (vom vollendeten 18. bis 35. oder 65. bis 75. Lebensjahr)	EUR 11,21	EUR 17,45	EUR 26,22

Prämienzuschläge auf die oben angeführten Monatsprämien, wenn das Zusatzrisiko mitversichert werden soll:

<input type="checkbox"/> Präzisionsflug	+ 50%
<input type="checkbox"/> Kunstflug	+ 100%
<input type="checkbox"/> Segelfliegen (Motorsegler), Fallschirm springen, Ballon fahren	+ 110%
<input type="checkbox"/> Paragleiten, Hängegleiten, Ultralight	+ 148%

*) Monatsprämien exklusive Versicherungssteuer: hier ist abhängig von Wohnsitz der versicherten Person noch die Versicherungssteuer zu berechnen und zu addieren! (Österreich 4%)

Berufe mit überwiegend körperlicher Tätigkeit - Anfragepflicht!

Vers.-Beginn (TT/MM/JJJJ) _____ Vers.-Ablauf (TT/MM/JJJJ) _____ Gesamtprämie in EUR _____
 Frühestens jedoch ab Einlagen beim Versicherer Laufzeit 3 Jahre

Gesundheitsfragen

	Versicherte Person V1		Versicherte Person V2		Versicherte Person V3		Versicherte Person V4		Versicherte Person V5	
	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja
1. Sind Sie vollkommen gesund und arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sind Sie bereits invalid? – Wenn ja: Höhe des Invaliditätsgrades in %.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ferner zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keinesfalls sensible Daten) zu ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukten verwendet oder durch die nachstehend genannten Konzernunternehmen 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.salzburger.biz zu finden oder können über die Servicehotline 0800 204 22 22 erfragt werden. ja nein

Diese Zustimmungserklärungen und die Entbindung der Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht kann vom Antragsteller und den versicherten Personen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) im Einzelfall widerrufen werden.

Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen. An diesen Antrag bleibe ich 6 Wochen gebunden. Eine Durchschrift des Antrages habe ich erhalten. Durch meine Unterschrift mache ich die oben genannten Erklärungen sowie die auf der Rückseite angeführten Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrages und erkenne diese an.

JA, ich beantrage die Verrechnung folgender Verträge über mein Conto bei UNIQA:

Vers.Sparte / AntragsID / Pol.Nr.	Vers.Sparte / AntragsID / Pol.Nr.	Vers.Sparte / AntragsID / Pol.Nr.
1)	3)	5)
2)	4)	6)

Alle Prämienbelastungen und Gutschriften sowie Zahlungen zu den oben angeführten Versicherungsverträgen erfolgen künftig über Ihr Conto bei UNIQA. Die jeweils offenen Prämienvorschreibungen der Versicherungsverträge werden Ihnen im vereinbarten Zahlungsrhythmus über Ihr Conto bei UNIQA vorgeschrieben und am Monatsanfang infolge der bestehenden Einzugsermächtigung vom angeführten Bankkonto eingezogen. Bei prämienvirksamen Vertragsänderungen erhalten Sie die jeweils aktuelle Info zu Ihrem Conto bei UNIQA – rechtzeitig vor der nächsten Abbuchung.

Sie als Inhaber eines Contos bei UNIQA verpflichten sich, für ausreichende Deckung auf dem angegebenen Bankkonto zu sorgen. Damit ist gewährleistet, dass der Versiche-

rungsschutz nicht infolge Zahlungsverzuges außer Kraft tritt. Bei Zahlungsverzug in Form von hintereinanderfolgender Rückweisung der Versicherungsprämie durch die Bank wird Ihr Conto bei UNIQA aufgelöst und die Versicherungsverträge auf Einzelinkasso mit Zahlscheinzahlung umgestellt.

Eine Änderung der angegebenen Bankverbindung ist unverzüglich unter Vorlage einer neuen Einzugsermächtigung bekannt zu geben. Die Weiterführung Ihres Contos bei UNIQA ist ohne gültige Einzugsermächtigung nicht möglich.

Rechtliche Grundlagen sind die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Ihr Conto bei UNIQA.

Ihr Conto bei UNIQA – Allgemeine Geschäftsbedingungen

Zustimmungserklärung

Mit der Unterschrift auf dem Antrag auf ein Conto bei UNIQA erklärt sich der Antragsteller mit diesen Allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden. Nach Annahme des Antrages auf ein KundenConto durch UNIQA wird das Conto bei UNIQA eröffnet.

Dienstleistungen

Nur der Inhaber des Contos bei UNIQA ist berechtigt, über das Conto und die damit verbundenen Dienstleistungen zu verfügen.

Gutschriften, Lastschriften

Alle Prämienbelastungen und Gutschriften sowie Zahlungen zu den angegebenen Versicherungsverträgen erfolgen künftig über Ihr Conto bei UNIQA. Die jeweils offenen Prämienvorschreibungen der Versicherungsverträge werden im vereinbarten Zahlungsrhythmus über Ihr Conto bei UNIQA vorgeschrieben und am Monatsanfang infolge der bestehenden Einzugsermächtigung vom angegebenen Bankkonto eingezogen.

Inkasso

UNIQA ist ermächtigt, die Prämienvorschreibungen zu den über das Conto verrechneten Versicherungsverträgen mittels Einzugsermächtigung vom angegebenen Bankkonto einzuziehen. Der Inhaber des Contos bei UNIQA verpflichtet sich, jederzeit für ausreichende Deckung auf dem angegebenen Bankkonto zu sorgen. Eine Änderung der Bankverbindung ist unverzüglich unter Vorlage einer neuen Einzugsermächtigung bekannt zu geben. Eine Weiterführung des Contos bei UNIQA ist ohne gültige Einzugsermächtigung nicht möglich.

Zahlungsverzug

Bei Zahlungsverzug einer fälligen Prämienvorschreibung zu dem Conto bei UNIQA bleibt der Versicherungsschutz in vollem Umfang erhalten, sofern die erste Prämienvorschreibung über Ihr Conto beglichen wurde. Zahlungsverzug in Form von hintereinanderfolgender Rückweisung einer Prämienvorschreibung zu dem Conto bei UNIQA hat die Auflösung des Contos und die damit verbundene Umstellung der Versicherungsverträge auf Einzelinkasso mit Zahlscheinzahlung zur Folge und gegebenenfalls wird das vorgesehene Mahnverfahren eingeleitet. Mit Beendigung des Contos erlischt auch der Anspruch auf garantierten und verlängerten Versicherungsschutz.

Versicherungsverträge

UNIQA sowie der Inhaber des Contos sind berechtigt, einzelne Versicherungsverträge nicht über das Conto bei UNIQA zu verrechnen.

Kündigung durch den Contoinhaber

Der Contoinhaber ist jederzeit berechtigt, das Conto bei UNIQA schriftlich zu kündigen. Bestehende Verpflichtungen des Contoinhabers aus Versicherungsverträgen werden davon nicht berührt.

Auflösung

Eine außergewöhnliche Kündigung mit sofortiger Wirkung seitens UNIQA ist aus wichtigem Grund möglich, insbesondere bei Zahlungsverzug, unwahren Angaben am Antrag, Wegfall einer Teilnahmevoraussetzung oder der alleinigen Prämienzahlung.

Änderung der Geschäftsbedingungen

Änderungen dieser Bedingungen werden dem Inhaber des Contos bei UNIQA schriftlich mitgeteilt, sofern es sich nicht um geringfügige und sachlich gerechtfertigte Änderungen handelt. Sie gelten als genehmigt, wenn der Inhaber des Contos bei UNIQA nicht innerhalb von 4 Wochen schriftlich widerspricht.

Weitere Erklärungen und Hinweise

Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten

1. 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.

2. 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 Versicherungsmisbrauchs und Versicherungsbetruges.

Verantwortlichkeit für den Antrag – Schriftform

Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz verpflichtet, die Antragsfragen richtig und vollständig zu beantworten, andernfalls kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung ablehnen. Für die Richtigkeit ist der Antragsteller allein verantwortlich, auch wenn er den Antrag nicht selbst ausgefüllt hat. Der Vermittler darf über die Bedeutung von Antragsfragen oder Erkrankungen keine verbindlichen Erklärungen abgeben. Alle Erklärungen müssen schriftlich im Antrag niedergelegt werden. Besondere Vereinbarungen und Vorbehalte bedürfen der schriftlichen Bestätigung des Versicherers.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unsere Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unsere Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unsere Bank zu veranlassen. Zahlungsempfänger: UNIQA Personenversicherung AG, A-1029 Wien, Untere Donaustraße 21.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen


Geldinstitut (genaue Bezeichnung)

Bankleitzahl

Kontonummer des Zahlungspflichtigen

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund, Betragbegrenzung)

Ort, Datum


Unterschriften des/der Kontozeichnungsberechtigten bzw.
Unterschrift des Contoinhabers

147198

Vermittler

Sehr geehrte Damen und Herren !

Wir ersuchen Sie, den jeweiligen Versicherungsantrag unterfertigt und vollständig ausgefüllt mittels Post oder Fax an unser Büro zu senden.

Versicherungsschutz entsteht bedingungsgemäß erst mit Zugang der Polizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers.

Um das Verlustrisiko des Antrags am Postweg kontrollieren zu können, bitten wir Sie, uns per Telefon oder Mail darüber zu informieren, dass ein Antrag zu uns unterwegs ist.

Wir können dann reagieren, sollte der Antrag nicht in einer angemessenen Frist bei uns einlangen. Damit verhindern Sie eine Verzögerung oder das nicht zustande kommen Ihres Versicherungsschutzes.

Weiters ersuchen wir Sie um Bekanntgabe einer Telefonnummer, damit wir Sie im Bedarfsfall über den Verlust Ihres Antrags oder bei Fragen zum Antrag kontaktieren können.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit sportlichen Grüßen

Versicherungsbüro Held

**Versicherungsmakler
Berater in Versicherungsangelegenheiten
Gewerbliche Vermögensberatung**

2353 Guntramsdorf, Hauptstraße 25
Tel.: 02236 / 53086-0 Fax: 02236 / 53086-4
office@held-gmbh.at www.diehelden.at