



**UNIQA**

Die Versicherung einer  
neuen Generation.

# Unfall & Umsorgt

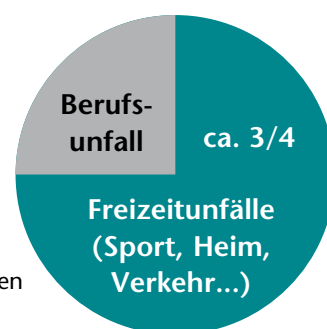
Wie versorgt sind Sie nach einem Unfall?

**Unfallvorsorge  
bei Trisomie 21!**



# Unfall & Umsorgt – Unfallvorsorge bei Trisomie 21!

Das Risiko an einem der rund 830.000 Unfälle pro Jahr in Österreich beteiligt zu sein, ist auch für Menschen mit einer Chromosomen- Anomalie Trisomie 21 gegeben. Die meisten davon passieren in der Freizeit.



## Mögliche Folgen:

Je nach Schwere des Unfalls bleiben Folgen, die nur zum Teil oder gar nicht durch die gesetzliche Unfallversicherung gedeckt sind:

- körperlich
  - von kleinen Verletzungen bis hin zu
  - bleibenden, körperlichen Beeinträchtigungen
- finanziell
  - Behandlungskosten
  - Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen
  - Kapital für Wohnungs- Haus-/ Autoumbau bei dauernder Invalidität

Das ist Grund genug, um sich über einen ausreichenden Versicherungsschutz, nämlich den Abschluss einer privaten Unfallversicherung, Gedanken zu machen.

adler & erber ist es gelungen, mit UNIQA gemeinsam eine optimal auf die Bedürfnisse für Menschen mit Trisomie 21 abgestimmte und attraktive Versicherungslösung zu schaffen.

## Sie bietet Ihnen:

- weltweiten Schutz rund um die Uhr bei dauernder Invalidität oder im Todesfall
- Kosmetische Operationen
- Rehabilitationspauschale
- Unfallkosten
- Bergungskosten
- Entschädigung bei Knochenbruch
- Einmalige Zeckenschutzimpfung
- Mitversicherung von Zerrungen/ Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern,
- Kosten/Organisation eines Partnerhundes

Sie wählen einfach aus drei Leistungsvarianten Ihr gewünschtes Unfallvorsorgepaket. Weitere Details sowie die Bedingungen dafür finden Sie unter [www.adler-erber.com](http://www.adler-erber.com)



2 6 5 -  
 Polizzenummer

Kundennummer

Inkassostelle: 04002

Unfallversicherung  
 mit 4%iger Dynamik

## Personendaten

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

	Versicherungsnehmer / Prämienzahler	Versicherte Person
Familienname		
Vorname		
Titel		
Geburtsdatum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Beruf/Nebenberuf		
Straße / Platz / Hausnr. / Stiege / Tür Postleitzahl, Wohnort		
Telefon / E-Mail		

## Allgemeine Daten

### Zahlungsrhythmus / Zahlungsweg

- jährlich  vierteljährlich  Zahlschein – Gebühr derzeit EUR 2,-  
 halbjährlich  monatlich\*  Einzugsermächtigung (siehe Rückseite)  
\* nur mit Einzugsermächtigung

### Bezugsrecht nach Unfalltod:

- gesetzliche Erben  namentlich genannte Person

Für alle anderen Leistungen:  
 jeweils die versicherte Person

Familienname, Vorname, Titel  Geburtsdatum TT/MM/JJJJ

Bestehende Unfall-, Lebens-, oder  
 Krankenversicherungen?

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

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

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

## Tarifeil

Vers.-Beginn TT/MM/JJJJ  Ablauf TT/MM/JJJJ jeweils 0 Uhr / Laufzeit: 3 Jahre

### Leistungsvariante

*... so einfach geht's:*

- gewünschte Variante ankreuzen
- Personendaten
- allgemeine Daten ausfüllen
- Antrag
- Einzugsermächtigung abzeichnen
- an adler & erber faxen:  
 + 43-1-212 01 22-22

Versicherte Person Eintrittsalter	Basisprodukt	Kompakt	Optimal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dauerinvalidität EUR 50.000,-</li> <li>Progression 400%</li> <li>Unfalltod EUR 5.000,-</li> <li>Knochenbruch EUR 500,-</li> <li>Unfall PLUS24service</li> <li>monatliche Lebensrente: bei Kind EUR 200,- / Erwachsenen EUR 300,-</li> </ul>	Basisprodukt mit <ul style="list-style-type: none"> <li>Spitalgeld EUR 25,- pro Tag</li> </ul>	Basisprodukt mit <ul style="list-style-type: none"> <li>Spitalgeld EUR 25,- pro Tag</li> <li>Bergungskosten EUR 10.000,-</li> <li>Unfallkosten EUR 2.000,-</li> </ul>
<b>Kind bis 17 Jahre</b>	<input type="checkbox"/> EUR 4,81	<input type="checkbox"/> EUR 5,38	<input type="checkbox"/> EUR 6,31
<b>Frau</b>			
<b>18 – 20 Jahre</b>	<input type="checkbox"/> EUR 8,39	<input type="checkbox"/> EUR 9,21	<input type="checkbox"/> EUR 10,75
<b>50 – 75 Jahre</b>			
<b>21 – 49 Jahre</b>	<input type="checkbox"/> EUR 7,71	<input type="checkbox"/> EUR 8,42	<input type="checkbox"/> EUR 9,75
<b>Mann</b>			
<b>18 – 35 Jahre</b>	<input type="checkbox"/> EUR 9,01	<input type="checkbox"/> EUR 10,03	<input type="checkbox"/> EUR 11,98
<b>65 – 75 Jahre</b>			
<b>36 – 64 Jahre</b>	<input type="checkbox"/> EUR 8,48	<input type="checkbox"/> EUR 9,35	<input type="checkbox"/> EUR 11,00

Monatsprämien inkl. 4% VerSt.

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 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.uniqa.at](http://www.uniqa.at) zu finden oder können über die Servicehotline 0800 204 22 22 erfragt werden.

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.  ja  nein

Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen. An diesen Antrag bleibe ich 6 Wochen gebunden. Eine Kopie des Antrages habe ich erhalten. Durch meine Unterschrift mache ich die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrages und erkenne diese an.

Unterschrift: BetreuerIn (adler & erber gesmbh)

Ort, Datum

X

Unterschrift: VersicherungsnehmerIn

#### 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 Fachärztensowie 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 übermittelbar werden. Das Zentrale Informationssystem – ZIS ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs 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.

**Rechtsgrundlagen:** Die Rechtsgrundlagen für die beantragte Versicherung sind die derzeit geltenden Tarifbestimmungen, die Versicherungsbedingungen sowie das Versicherungsvertragsgesetz. Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

**Verpflichtungen bis zum Versicherungsbeginn:** Ich verpflichte mich, alle Veränderungen im Gesundheitszustand der versicherten Person(en) (Erkrankungen, Unfälle), die bis zum Versicherungsbeginn eintreten, dem Versicherer schriftlich anzuzeigen.

**Beginn des Versicherungsschutzes:** Die Antragstellung begründet noch keinen Versicherungsvertrag. Erst ab Zugang der Polize und rechtzeitiger Prämienzahlung oder einer gesonderten Annahmeerklärung besteht Versicherungsschutz nach Maßgabe des Versicherungsvertrages. Versicherungsschutz vor Zugang der Polize besteht nur bei einer vorläufigen Deckung (siehe „Sofortschutz-Urkunde“) in dem vom Versicherer zugesagten Umfang.

**Rücktrittsrecht:** Dem Antragsteller wird ein Rücktrittsrecht vom Antrag bzw. Vertrag eingeräumt. Dieses Rücktrittsrecht erlischt 2 Wochen nach Zugang der Polize, der Versicherungsbedingungen und der Erfüllung der Mitteilungspflichten nach § 5b VersVG; andernfalls einen Monat nach Zugang der Polize. Der Rücktritt bedarf zu seiner Wirksamkeit der Schriftform. Es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesendet wird.

**Aufsichtsbehörde:** Finanzmarktaufsicht, Praterstraße 23, 1020 Wien

**Obliegenheiten:** Ich nehme zur Kenntnis, dass nachstehende Obliegenheiten deren Verletzung eine Leistungsfreiheit bewirken können – einzuhalten sind

- Beim Lenken eines Kraftfahrzeuges ist in jedem Fall der Besitz der kraftfahrrechtlichen Berechtigung notwendig
- Ein Unfall ist unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche schriftlich anzuzeigen
- Ein Todesfall ist dem Versicherer innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann wenn der Unfall bereits gemeldet ist
- Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen.

**Vorvertragliche Anzeigepflicht:** Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, 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.

#### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unserer kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser 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/unserer Bank zu veranlassen. Zahlungsempfänger: UNIQA Personenversicherung AG, A-1029 Wien, Untere Donaustraße 21.

Name und genaue Adresse des Zahlungspflichtigen

Kontonummer des Zahlungspflichtigen

Geldinstitut

Bankleitzahl

An (Zahlungsempfänger)

UNIQA Personenversicherung AG  
1029 Wien, Untere Donaustraße 21

Ort, Datum

X

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Verm.Kto-Nr.	Kurzname	B	D	Prod.	Abschl.	Folge
148665	a&e			100	0	