



Versicherer:
Generali Versicherung AG
Landskronngasse 1-3
A-1010 Wien

Spezialantrag für die Ärztammer Salzburg



Neu-/Änderungs-Antrag zur Ärzte-Berufshaftpflichtversicherung
Fassung 03/2019

Polizzen-Nr. des Bestandvertrags: _____

Antragsteller Geschlecht: männlich weiblich

Titel, Name bzw. Ärzte GmbH / Ärzte OG. i.S. des § 52a ÄrzteG

Geburtsdatum/FN

Zustelladresse

Adresse (PLZ, Anschrift); Änderungen der Anschrift des Versicherungsnehmers müssen dem Versicherer bekannt gegeben werden.

Zustelladresse

Adresse der Ordination (PLZ, Anschrift)

Telefonnummer, E-Mail

Mitzuversichernde Ärzte (Ärzte GmbH / Ärzte OG)

Beantragt wird folgendes Versicherungsprodukt

Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte, Mitglieder der Ärztekammer für Salzburg

Versicherungsbeginn

Laufzeit: 10 Jahre

Hauptfälligkeit: 01.01.

Dem Antrag zugrunde liegende Bestimmungen

| Dem Antrag zugrunde liegende Bestimmungen | |
|--|--|
| Versichertes Risiko / Fachrichtung / Tätigkeitsbeschreibung | |
| Bestätigung an ÄK: | <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja |
| Tätigkeit als allgemein beeideter, gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Fachbereich Medizin, Fachgruppe Nr. 02 | <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja |
| Zuständiges Gericht, Adresse | |
| Ärztliche Leitertätigkeit | <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Leiter einer Krankenanstalt <input type="radio"/> Leiter einer Krankenhausabteilung oder Tagesklinik |
| Bedingungswerk | ABHM 2018 (Generali Versicherung AG) |
| Sondervereinbarung | Besondere Bedingung 81KM2993 – Fassung 02/2019 |
| Versicherungssumme für Personen-, Sach- und reine Vermögensschäden | gemäß Tarifblatt |
| Zahlungsart | SEPA-Lastschrift Verfahren |

Risikoerhebung

Haben sich aus dem beantragten Risiko bereits Schäden ereignet?

Nein Ja Höhe der Schadenersatzforderung / Wann / Welche ? _____

Wurden Ihnen in den letzten 5 Jahren Pflichtverletzungen vorgeworfen bzw. Forderungen angekündigt oder erhoben?

Nein Ja Wann / Welche ? _____

Vorversicherung

Wurden für die beantragte Versicherung Vorversicherungen aufgelöst, oder wurden frühere Versicherungen abgelehnt oder gekündigt?

Ja Nein Versichert seit _____

Versicherungsgesellschaft _____ Pol. Nr. _____

Haben Sie beim Vorversicherer Schäden gemeldet?

- keine Schäden
 ein Schaden kleiner als EUR 20.000,-
 ein Schaden größer als EUR 20.000,- oder mehr als ein Schaden

Prämie jährlich inklusive Versicherungssteuer - **Übertrag vom Tarifblatt:** EUR _____,-

Zahlung

Zahlungsweise jährlich monatlich
Zahlungsart Lastschriftverfahren Ja (SEPA- Lastschrift- Mandat beiliegend)

Fälligkeit der Erstprämie: Die Zahlungsfrist für die erste Prämie beträgt 14 Tage ab Vertragsabschluss (Zugang der Police). Sollte die erste Prämie danach noch unbezahlt sein, erlischt der Versicherungsschutz zur Gänze. Der Versicherer ist in diesem Fall auch zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

Hinweis: Sollte ein Prämieinzug nicht möglich sein, werden dem Zahlungspflichtigen Rückläufergebühren der Bank sowie Bearbeitungsgebühren verrechnet. Zudem behält sich der Zahlungsempfänger vor, die Prämien künftig mittel Zahlungsanweisung vorzuschreiben.

Bedingungen

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die im Antrag angeführten Versicherungsbedingungen als Bestandteil des Vertrages gelten. Der Antragsteller erklärt, dass er sich die vereinbarten Versicherungsbedingungen von der Homepage www.generali.at beschaffen oder diese von der Generali Versicherung AG anfordern wird. Zusendung der Versicherungsbedingungen mit der Police gewünscht Ja Nein

WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DEN ANTRAGSTELLER

An diesen Antrag hält sich der Antragsteller 6 Wochen gebunden. Der Versicherungsschutz beginnt mit Zugang der Police, sofern keine vorläufige Deckung vereinbart wurde. Der Antragsteller stimmt ausdrücklich zu, dass der Versicherer die im Zusammenhang mit der (den) beantragten Versicherung(en) stehenden Daten an andere Versicherungsunternehmen und Gemeinschaftseinrichtungen der Versicherungsunternehmen übermittelt. Die Antragstellung ist nur schriftlich möglich. Auf den Vertrag ist österreichisches Recht anzuwenden.

Belehrung über das Rücktrittsrecht

- (1) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Police bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.
- (3) Die Rücktrittserklärung ist an die Generali Versicherung AG, Landskronergasse 1-3, 1010 Wien oder per Fax an die Nummer + 43 1 5320949-11011 oder per E-Mail an die Adresse office.at@generali.com zu richten. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.
- (4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
- (5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Belehrung über das Rücktrittsrecht gemäß Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz

- (1) Sofern Sie Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes sind und der Versicherungsvertrag mit Ihnen ohne gleichzeitige körperliche Anwesenheit des Versicherers bzw. eines Vertreters des Versicherers unter ausschließlicher Verwendung eines Fernkommunikationsmittels (z.B. per Internet, E-Mail, Telefon, Fax, Briefpost) abgeschlossen wird, können Sie von Ihrer Vertragserklärung oder vom Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Police bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen (siehe das Dokument „Informationen gemäß Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz der Generali Versicherung AG“) erhalten haben.
- (3) Die Rücktrittserklärung ist an die Generali Versicherung AG, Landskronergasse 1-3, 1010 Wien oder per Fax an die Nummer + 43 1 5320949-11011 oder per E-Mail an die Adresse office.at@generali.com zu richten. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden.
- (4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen. Wenn Sie das Rücktrittsrecht nicht ausüben, bleibt der Versicherungsvertrag für die jeweilige Laufzeit aufrecht. Die jeweiligen Kündigungsmöglichkeiten ändern sich dadurch nicht.

Bitte überprüfen Sie, ob Sie folgende Unterlagen erhalten haben. Diese beschreiben die Details zur beantragten Versicherung:

- Antragskopie
- Informationsblatt zum Antrag
- Informationsblatt zur Datenverarbeitung
- Produktinformationsblatt

Der Antragsteller erklärt, dass der Antrag richtig, wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlichen Vertreters

WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DEN VERMITTLER

Der Vermittler bestätigt mit seiner Unterschrift, dass

- er die Wünsche und Bedürfnisse des Antragstellers ermittelt hat und der angebotene Versicherungsvertrag den Wünschen und Bedürfnissen des Antragstellers entspricht;
- er die oben angeführten Unterlagen dem Antragsteller übergeben bzw. übermittelt hat;
- er die oben angeführten Unterlagen dem Antragsteller erläutert hat;
- er die Belehrung über das Rücktrittsrecht dem Antragsteller erläutert hat;
- der Antragsteller ausreichend Zeit hatte die oben angeführten Unterlagen zur Kenntnis zu nehmen;
- der Antragsteller die in diesem Antrag gestellten Fragen selbst beantwortet hat;
- über den Antrag hinaus keine mündlichen Nebenabreden getroffen oder Zusagen erteilt wurden.

Sofern der Vermittler über eine ausreichende, schriftlich erteilte Kundenvollmacht zur Vornahme aller beantragten Geschäfte und rechtsgeschäftlichen Erklärungen verfügt und ein erteiltes SEPA-Lastschriftmandat dem Antrag nicht beilegt bzw. elektronisch anhängt, verpflichtet er sich, diese Dokumente bis zu deren Übermittlung an den Versicherer, zumindest aber auf die Laufzeit des beantragten Vertrages zuzüglich der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, sicher und für den Versicherer kostenlos aufzubewahren. Der Versicherer ist berechtigt, vom Vermittler jederzeit die Vorlage oder die Aushändigung einzelner oder auch sämtlicher für den Versicherer aufzubewahrenden Dokumente oder einer Kopie hiervon zu verlangen. Der Vermittler hat auf Verlangen während seiner Geschäftszeiten dem Versicherer und der FMA die Einsichtnahme in die aufzubewahrenden Dokumente und zu diesem Zweck auch Zutritt zu seinen Geschäftsräumlichkeiten zu gewähren.



Ort, Datum

PBP-Salzburg GmbH
PBP-Salzburg Financial Services GmbH
Münchner Bundesstrasse 106 | A - 5020 Salzburg
Telefon: +43(0) 662 / 430966 | Fax: +43(0) 662 / 427275
e-mail: office@pbp.at | Internet: www.pbp.at

Kontierung: 4 / 436542

Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Beschwerdestelle: Etwaige Beschwerden können Sie über die auf www.generali.at/service/lob-und-beschwerde genannten Kontaktmöglichkeiten direkt an die Generali Versicherung AG richten. Sie können Ihre Beschwerde auch an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Abteilung III/3, Stubenring 1, 1010 Wien, +43/1/71100/862501 oder 862504 (versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at) richten. Im Falle von Streitigkeiten haben Konsumenten die Möglichkeit, sich an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte www.verbraucherschlichtung.at zu wenden. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen.
Sie haben auch das Recht, den Rechtsweg zur beschreiten.

Allgemeine Informationen zu Anträgen der Generali Versicherung AG

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht:

a. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen sind verpflichtet, dem Versicherer vor Abschluss des Versicherungsvertrages alle für die Übernahme des Risikos erheblichen Gefahrenumstände anzuzeigen. Als erheblich gelten jedenfalls jene Gefahrenumstände nach denen der Versicherer im Antrag oder in Fragebögen ausdrücklich und genau umschrieben fragt.

b. Werden Fragen des Versicherers im Antrag oder in Fragebögen von den Anzeigepflichtigen schuldhaft gar nicht, unvollständig oder unrichtig beantwortet, ist der Versicherer berechtigt; binnen eines Monats ab Kenntnis vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Ebenso kann der Versicherer zurücktreten, wenn die Anzeigepflichtigen erhebliche Gefahrenumstände arglistig verschweigen, nach denen der Versicherer im Antrag oder den Fragebögen nicht ausdrücklich gefragt hat.

c. Wird dem Versicherer nach Vertragsabschluss die Verletzung einer Anzeigepflicht bekannt, kann er ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode eine für das höhere Risiko angemessenen Prämienzuschlag verlangen. Wird das höhere Risiko nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat ab Kenntnis der Verletzung der Anzeigepflicht zu kündigen.

d. Berechtigt eine Verletzung der Anzeigepflichten den Versicherer zum Rücktritt, so ist der Versicherer im Versicherungsfall von der Leistungspflicht befreit.

e. Unbeschadet der vorstehenden Regelungen kann der Versicherer den Versicherungsvertrag jederzeit wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände anfechten.

2. Fälligkeit der Erstprämie: Die Zahlungsfrist für die erste Prämie beträgt 14 Tage ab Vertragsabschluss (Zugang der Police). Sollte die erste Prämie danach noch unbezahlt sein, erlischt der Versicherungsschutz zur Gänze. Der Versicherer ist in diesem Fall auch zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

Besondere Informationen zum Antrag

Sondervereinbarung Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte – Mitglieder der Salzburger Ärztekammer: Besondere Bedingung 81 KM 2993 – Fassung 02/2019

- Der gegenständliche Vertrag ist auf eine Vertragsdauer von 10 Jahren abgeschlossen.
- Die Versicherungssumme beträgt zumindest EUR 2.000.000,- und gilt für Personen-, Sach- und reine Vermögensschäden zusammen (Pauschalversicherungssumme), im Sinne des §52d Ärztegesetz-Pflichtversicherung

Die gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 52d Ärztegesetz gilt für alle freiberuflich tätigen ÄrztInnen, d.h. für niedergelassene ÄrztInnen, WohnsitzärztInnen, freie Dienstleister und Gruppenpraxen. Ferner müssen auch angestellte ÄrztInnen, die einer freiberuflichen ärztlichen Nebentätigkeit nachgehen, wie etwa die Erstellung von Privatgutachten, oder eine Tätigkeit auf Basis eines Werkvertrages ausüben, versichert sein.

Gruppen MIT Versicherungspflicht gem. § 52 Ärztegesetz

| GRUPPENEINTEILUNG | |
|-------------------|---|
| Gruppe 1 | Allgemeinmedizin, Arzt/Ärztin nur in Laboratorien tätig, Physikalische Medizin, Histologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie, Psychiatrie |
| Gruppe 2 | Lungenkrankheiten, Innere Medizin, Radiologie, Augenheilkunde - mit möglicher Zusatzdeckung: Einschluss „Kontaktlinseninstitut“ |
| Gruppe 3 | Anästhesie, HNO, Strahlentherapie-Radioonkologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten / Dermatologie, Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie, Pathologie, Neurochirurgie, Urologie, Chirurgie, Kinderchirurgie, Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie, sonstige nicht angeführte Fachrichtungen |
| Gruppe 4 | Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Kosmetische Chirurgie |

Gruppen MIT Versicherungspflicht gem. § 52 Ärztegesetz

| Pauschalversicherungssumme | 2.000.000,- | 4.000.000,- | 6.000.000,- | 10.000.000,- | Prämie in EUR |
|---|---|-------------|-------------|--------------|---------------|
| Gruppe 1 | 150,- | 230,- | 270,- | 360,- | |
| Gruppe 2 | 350,- | 530,- | 630,- | 860,- | |
| Gruppe 3 | 510,- | 750,- | 900,- | 1.140,- | |
| Gruppe 4 | 830,- | 1.100,- | 1.650,- | 1.970,- | |
| <ul style="list-style-type: none"> Wohnsitzarzt/-Ärztin Angestellte Ärzte/ÄrztInnen MIT fallweiser freiberuflicher Tätigkeit als: Allgemeinmediziner und/oder konsiliarischer Tätigkeit im Fachgebiet | Prämie gemäß obiger Tarifgruppen 1-4 abzüglich 60 % | | | | |

Gruppen OHNE Versicherungspflicht gem. § 52 Ärztegesetz

| Pauschalversicherungssumme | 2.000.000,- | 4.000.000,- | 6.000.000,- | 10.000.000,- | Prämie in EUR |
|--|---|-------------|-------------|--------------|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Angestellte Ärzte/ÄrztInnen OHNE freiberufliche Tätigkeit: Fallweise Urlaubs/Krankheitsvertretung, Rettungseinsätze sind mitversichert | Prämie gemäß obiger Tarifgruppen 1-4 abzüglich 60 % | | | | |

| Pauschalversicherungssumme | 2.000.000,- | 4.000.000,- | 6.000.000,- | 10.000.000,- | Prämie in EUR |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Arzt in Ausbildung Allgemeinmedizin und Basisausbildung Arzt in Facharztausbildung (bzw. Assistenzarzt) Arzt in Lehrpraxis-Ausbildung Arzt in Karenz | 50,- | 60,- | 70,- | 90,- | |
| Zusatzdeckung für Augenarzt: Einschluss Kontaktlinseninstitut | 140,- | 212,- | 250,- | 320,- | |

| | | | | | |
|----------------------------------|---|--|--|--|--|
| Vordeckung bei Vertragsabschluss | Zur unbegrenzten Nachdeckung gilt vereinbart, dass auch Schadenersatzansprüche, deren behauptete Ursache vor Vertragsbeginn liegt, mitversichert sind. Einmalig eine Jahresprämie gemäß gewählter Tarifgruppe | | | | |
|----------------------------------|---|--|--|--|--|

| Ärztliche Leitertätigkeit | Prämie gemäß Tarifgruppen 1-4 | |
|---|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Leiter einer Krankenanstalt | zuzüglich 50 % | |
| <input type="checkbox"/> Leiter einer Krankenhausabteilung oder Tagesklinik | zuzüglich 50 % | |

Gerichtliche Sachverständigentätigkeit: *Pflichtversicherung gem § 2a SDG (= Sachverständigen- und Dolmetschergesetz, Gesetzestext siehe Seite 7)
Die **Pflichtversicherungssumme beträgt € 400.000,-**

| Pauschalversicherungssumme | *400.000,- | 2.000.000,- | 4.000.000,- | Prämie in EUR |
|--|------------|-------------|-------------|---------------|
| Tätigkeit als medizinischer Sachverständiger vor Gericht | 200,- | 350,- | 420,- | |

| | | |
|---|-----------------|----------------------|
| O Zusatzdeckung: Verletzung datenschutzrechtlicher Bestimmungen – DSGVO (gilt auch für einen allenfalls abgeschlossenen Zusatzvertrag als Sachverständiger) | Sublimit | Prämie in EUR |
| | EUR 1.000.000,- | 45,- |

Jahresprämie brutto (inkl. 11 % Versicherungssteuer)

Überblick über den Versicherungsschutz (Details dazu siehe Besondere Bedingung 81KM2993 – Fassung 02/2019) - insbesondere für:

- die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in einer Privatpraxis (Wahlarztpraxis), Kassenpraxis
- die Tätigkeit als Wohnsitzarzt/-Ärztin
- die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit als Krankenhausarzt/-Ärztin
- das Anordnungsrisiko als Konsiliar- oder Belegarzt/-Ärztin
- die persönliche Schadenersatzpflicht des Vertreters für Urlaub und Krankheit für den Fall, dass dieser keine eigene Haftpflichtversicherung hat (Subsidiarität)
- Reine Vermögensschäden bis zur vollen Höhe der Pauschal-Versicherungssumme
- Außergerichtliche Sachverständigentätigkeit
- das Risiko aus der Innehabung von Hausapotheken
- Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes
- Ärztliches und nichtärztliches Personal in der Praxis
- Ärzte/-innen in Lehrpraxen
- Praktikanten/Praktikantinnen im Zuge der Famulatur
- „wrongful birth, wrongful conception“: Haftpflichtschäden, bei denen es sich um Unterhaltsansprüche wegen ungewollter Schwangerschaft oder wegen unterbliebenem Schwangerschaftsabbruch handelt. Diese werden wie reine Vermögensschäden behandelt.
- Verletzung der ärztlichen Aufklärungs- bzw. Dokumentationspflicht
- Behandlung von Angehörigen und Gesellschaftern
- Versicherungsschutz für Risiken aus Büro, Ordination und Dienstwohnung
- Familienangehörigen, die in der Ordination tätig sind, gelten auch ohne Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses mitversichert
- Mitversicherung freier Mitarbeiter, Substitute und Urlaubsvertreter, soweit kein eigener Versicherungsschutz besteht
- Erste-Hilfe-Leistungen:
 - im Rahmen organisierter Rettungseinsätze
 - ärztlichen Betreuung eines Vereins oder einer Reisegruppe
 - Teilnahme an ärztlichen Weiterbildungsveranstaltungensind abweichend auch dann mitversichert, wenn die Pflichtverletzung weltweit gesetzt wurde
- Keine Limitierung „Reiner Vermögensschäden“ im Rahmen der Pauschalversicherungssumme
- Mitversicherung des Risikos aus Innehabung und Verwendung von medizinischen Geräten
- Die zur Durchführung von Probandenstudien notwendigen ärztlichen Tätigkeiten (z.B. Blutabnahme, Spritzensetzungen etc.) und etwaige daraus resultierende Schadenersatzforderungen
- Schadenereignisse, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind, deren Ursachen aber vor Versicherungsbeginn liegen, wenn diese Ursachen dem Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht bekannt waren.
- unbegrenzte Nachdeckung: Insofern nicht aus einer anderen Versicherung Deckung gegeben ist besteht Versicherungsschutz auch dann, wenn die Anspruchserhebung durch den Dritten nach Beendigung des Versicherungsvertrages beim Versicherer erfolgt, soweit die (behauptete) Pflichtverletzung in die ursprüngliche Vertragsdauer fällt (Erweiterung möglich), und zwar zeitlich unbegrenzt.
- Leitertätigkeiten gelten aufgrund einer besonderen Vereinbarung mitversichert
- Tätigkeiten als gerichtlicher Sachverständiger gelten aufgrund einer besonderen Vereinbarung als mitversichert
- Verletzungen datenschutzrechtlicher Bestimmungen (DSGVO) gelten aufgrund einer besonderen Vereinbarung als mitversichert

Zusätzlich gilt auch Versicherungsschutz für folgende ärztliche Risiken:

- Off-label-use
- Der Arzt als Zeuge: Sublimit 15.000,- EUR im Rahmen der Pauschalversicherungssumme
- Verletzung der Schweigepflicht: Sublimit 100.000,- EUR im Rahmen der Pauschalversicherungssumme
- Erste Hilfe Leistung weltweit
- bei Hubschraubereinsätzen
- bei organisierten Rettungsdiensten
- als Notarzt/-Ärztin (Rotes Kreuz, Wochenendeinsätze)
- als Sport- und Arbeitsmediziner/-Medizinerin sowie als Betriebsarzt/-Ärztin
- als ärztlicher Betreuer/Betreuerin eines Vereines oder einer Reisegruppe
- kurzzeitig befristete Vertretung des Leiters/der Leiterin einer Krankenanstalt, Krankenhausabteilung oder Tagesklinik (z.B. bei Krankheit, Urlaub, etc.) gilt subsidiär mitversichert

Außerdem gilt der Versicherungsschutz auch für folgende Haftpflichtrisiken:

- das Risiko aus Haus- und Grundbesitz im Falle der Verwendung ausschließlich für den versicherten Beruf und/oder ausschließlich für Wohnzwecke des Versicherungsnehmers
- Bauherren-Haftpflichtrisiko: Schadenersatzverpflichtungen infolge eigener Bauarbeiten bis zu einer Baukostensumme in Höhe von 375.000,- EUR
- Umwelt-Haftpflichtrisiko: Sach- und Personenschäden ausgelöst durch ein plötzliches Ereignis
- Umweltsanierungskostenversicherung (USKV)
- Schäden an für berufliche Zwecke gemieteten oder geleasten Gebäuden oder Räumlichkeiten („Mietsachschäden“) bei Feuer-, Explosions-, Leitungswasser- und Einbruchdiebstahlschäden sofern nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht (Subsidiarität).

§ 52d ÄrzteG 1998 Berufshaftpflichtversicherung

Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 20.09.2017

(1) Eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit darf erst nach Abschluss und Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer aufgenommen werden.

(2) Die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der ärztlichen Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche 2 000 000 Euro zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode bei einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung das Fünffache der Mindestversicherungssumme, bei sonstiger freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten. Bei der Festlegung der Versicherungsbedingungen sind die fachspezifischen Prämien zu berücksichtigen.

(3) Bei einer Gruppenpraxis in Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung hat die Versicherung auch Schadenersatzansprüche zu decken, die gegen einen Arzt auf Grund seiner Gesellschafterstellung bestehen. Besteht die Berufshaftpflichtversicherung nicht oder nicht im vorgeschriebenen Umfang, so haften neben der Gruppenpraxis in Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung auch die Gesellschafter unabhängig davon, ob ihnen ein Verschulden vorzuwerfen ist, persönlich in Höhe des fehlenden Versicherungsschutzes.

(4) Die Versicherung ist während der gesamten Dauer der ärztlichen Berufsausübung aufrecht zu erhalten. Der Österreichischen Ärztekammer ist

1. im Zuge der Eintragung in die Ärzteliste der Abschluss sowie
2. jederzeit auf Verlangen das Bestehen

eines entsprechenden Versicherungsvertrags nachzuweisen. Die Versicherer sind verpflichtet, der Österreichischen Ärztekammer unaufgefordert und umgehend den Abschluss des Versicherungsvertrags sowie jeden Umstand, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, zu melden. Die Versicherer sind verpflichtet, auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(5) Der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers sowie der Ausschluss von Personen, deren Handlungen oder Unterlassungen dem Versicherten zuzurechnen sind, sind unzulässig. Die Versicherer sind verpflichtet, der Österreichischen Ärztekammer unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(6) Der geschädigte Dritte kann den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

(7) Der Versicherte und erforderlichenfalls die Österreichische Ärztekammer hat dem Patienten, dessen gesetzlichen Vertreter oder dessen Vorsorgebevollmächtigten auf Nachfrage Auskunft über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung (Abs. 1 bis 3), insbesondere den Versicherer, zu erteilen

§ 2a SDG- Sachverständigen- und Dolmetschergesetz

Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 09.09.2017

- (1) Jeder Bewerber ist verpflichtet vor Eintragung in die Gerichtssachverständigen- und Gerichtsdolmetscherliste dem für seine Eintragung in diese Liste zuständigen Landesgerichtspräsidenten (§ 3) nachzuweisen, dass zur Deckung der aus seiner gerichtlichen Sachverständigentätigkeit gegen ihn entstehenden Schadenersatzansprüche eine Haftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer besteht. Er hat die Versicherung während der Dauer seiner Eintragung in diese Liste aufrecht zu erhalten und dies dem zuständigen Präsidenten auf Verlangen nachzuweisen.
- (2) Die Mindestversicherungssumme hat 400 000 € für jeden Versicherungsfall zu betragen.
- (3) Der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.
- (4) Die Versicherer sind verpflichtet, dem aus der Gerichtssachverständigen- und Gerichtsdolmetscherliste ersichtlichen Landesgerichtspräsidenten (§ 3) unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen über solche Umstände Auskunft zu erteilen.



Generali Versicherung AG

Versicherer: Generali Versicherung AG
Landskrongasse 1-3
1010 Wien

Kundenstammblatt Basisblatt

Anrede:
Name:
Geburtsdatum:

Adresse:
E-Mail-Adresse:

Ich beabsichtige mit der Generali Versicherung AG, Landskrongasse 1-3, 1010 Wien eine Geschäftsbeziehung einzugehen. Für im Rahmen dieser Geschäftsbeziehung abgeschlossene Verträge soll Nachfolgendes gelten:

Anwendbares Recht

Auf die im Rahmen der Geschäftsbeziehung abgeschlossenen Verträge ist österreichisches Recht anzuwenden.

Erteilung vorvertraglicher Informationen

Ich wünsche die Erteilung vorvertraglicher Informationen, wie z.B. Produktinformationsblätter

mittels elektronischer Kommunikationsmittel

Ich willige ein, dass mir vorvertragliche Informationen an die von mir bekanntgegebene E-Mail-Adresse bzw. mittels anderer mir zur Verfügung stehenden elektronischen Kommunikationsmittel übermittelt werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Auf Anfrage wird unentgeltlich eine Papierfassung zur Verfügung gestellt.

oder

auf Papier

Einwilligung zur Verwendung personenbezogener Daten für Informationszwecke

Ich willige ein, dass die Generali Versicherung AG und die Gesellschaften der Generali Gruppe (aktuelle Übersicht abrufbar unter <http://www.generali.at/generali-gruppe/unternehmen/konzerngesellschaften.html>) meine personenbezogenen Daten und meine Vertragsdaten (Name, Anschrift, E-Mailadresse, Telefonnummer, Produkt, Leistungsumfang, Vertragslaufzeit, nicht jedoch Gesundheitsdaten) für Zwecke der Zusendung von Informationen über bestehende und neue Produkte der Generali Gruppe, für Qualitäts- und Zufriedenheitsumfragen sowie Marketingaktionen verwenden und mich zu diesem Zwecke per Telefon, E-Mail und anderer elektronischer Kommunikationsmittel kontaktieren dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich habe die Einwilligungserklärung verstanden und willige ein: JA NEIN

Adressänderungen

Ich verpflichte mich, Änderungen meiner Zustelladresse (für den Postversand) bzw. meiner E-Mail Adresse (bei elektronischem Versand per E-Mail) der Generali Versicherung AG unverzüglich bekanntzugeben.

Informationsblätter zur Datenverarbeitung und zu den gesetzlichen Rücktrittsrechten

Bitte beachten Sie die beiliegenden Informationsblätter zur Datenverarbeitung und zu den gesetzlichen Rücktrittsrechten.

Datum

Unterschrift des Kunden



Informationsblatt zur Datenverarbeitung

Stand Mai 2018

Als Versicherungsunternehmen sind wir uns des hohen Stellenwerts bewusst, den Ihre personenbezogenen Daten genießen.

Wir, das ist die

Generali Versicherung AG

Landskrongasse 1-3

A-1010 Wien

Firmenbuchnummer: FN 38641a

Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien

T +43 1 534 01-0

F +43 1 532 09 49-11011

office.at@generali.com

als für die Verarbeitung Ihrer Daten Verantwortliche.

Im Folgenden finden Sie nähere Informationen darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten.

Unseren Datenschutzbeauftragten können Sie per E-Mail unter datenschutz.at@generali.com oder per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Adresszusatz „Datenschutzbeauftragter“ kontaktieren.

Ihr Versicherungsverhältnis

Personenbezogene Daten

Für die Begründung eines Versicherungsverhältnisses mit Ihnen ist es unerlässlich, dass wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Wir benötigen diese Daten zur Prüfung, ob und zu welchen Konditionen ein Versicherungsverhältnis mit Ihnen zustande kommt und ob im Leistungsfall ein Versicherungsanspruch besteht. Darüber hinaus verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten zu Ihrer sonstigen Betreuung, wie beispielsweise zur Information über Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen, sofern diese für Ihr Versicherungsverhältnis relevant sind. Unter „personenbezogenen Daten“ sind jegliche Informationen zu verstehen, die sich auf natürliche Personen entweder mittelbar oder unmittelbar beziehen (etwa Namen, Adressen, Daten zum Vertrag).

Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverwendung

Wenn Sie bei uns den Abschluss einer Versicherung beantragen, so geben Sie uns personenbezogene Daten sowohl von Ihnen wie auch von Personen, die im Zusammenhang mit der Anbahnung, dem Abschluss und der Erfüllung des Versicherungsvertrags stehen, bekannt. Wir verwenden Ihre Daten und die Daten von Ihnen namhaft gemachter Dritter in unserem berechtigten Interesse als Verantwortliche Ihrer Datenverarbeitung und in jenem Ausmaß, als dies zur ordnungsgemäßen Begründung und Abwicklung unseres Versicherungsverhältnisses mit Ihnen notwendig ist. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für Auskunftserteilungen. Weiters werden die Daten für die Erstellung von Statistiken, z.B. zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben oder für die Entwicklung neuer Tarife, verwendet. Auf Basis allfällig gesondert von Ihnen erteilter Einwilligungserklärungen verwenden wir Ihre Daten auch, um Ihnen weitergehende Produktangebote von uns, von anderen Unternehmen unserer Versicherungsgruppe oder von unseren Geschäftspartnern zu unterbreiten sowie zur Kontaktaufnahme zwecks Qualitäts- und Zufriedenheitsumfragen. Für manche unserer Versicherungsprodukte ist es notwendig, besonders geschützte Kategorien Ihrer personenbezogenen Daten zu verarbeiten. Hierunter fallen vornehmlich Daten zu Ihrer Gesundheit, die wir etwa zur Begründung und zur Leistungsfallbearbeitung in der Kranken-, Lebens- oder Unfallversicherung benötigen.

Diese besonderen Kategorien personenbezogener Daten verarbeiten wir stets nur im Einklang mit den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes und - wo gesetzlich erforderlich - aufgrund Ihrer im Versicherungsantrag bzw. damit verbundenen Formularen erteilten Einwilligung.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, verarbeiten wir diese auf Basis einer gesetzlichen Ermächtigung (z.B. § 11a VersVG) bzw. holen wir zuvor Ihre ausdrückliche Einwilligung ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 7 DSG.



Informationsblatt zur Datenverarbeitung

Stand Mai 2018

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechnigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

1. zur Werbung für Produkte der Generali Gruppe sowie für Qualitäts- und Zufriedenheitsumfragen, wenn Sie uns hierfür eine Einwilligung erteilt haben. Für eine auf Ihre Kundenbedürfnisse besser abgestimmte Werbung oder Angebotslegung verknüpfen und analysieren wir die für unsere Marketingzwecke relevanten Daten.

2. zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Sofern eine Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich ist, erfolgt eine Verarbeitung nur gemäß den in der Einwilligungserklärung festgelegten Zwecken und im darin vereinbarten Umfang.

Umfang der Verwendung von Gesundheitsdaten

Sofern Gesundheitsdaten für die Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen Ihr Versicherungsvertrag abgeschlossen werden soll, unerlässlich sind, ermitteln wir, Ihre Einwilligung vorausgesetzt, die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Gesundheitsdaten teilweise auch durch Auskünfte und Unterlagen von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern. Davon umfasst sind folgende medizinische Unterlagen: Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann.

Sofern Gesundheitsdaten zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen unerlässlich sind, ermitteln wir, Ihre Einwilligung vorausgesetzt, Gesundheitsdaten teilweise auch durch Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung. Derartige Auskünfte sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen.

Davon umfasst sind folgende medizinische Unterlagen: Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallursachen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- und Behandlungsdauer sowie zur Entlassung aus der stationären Behandlung oder deren Beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann.

In der Krankheitskostenversicherung können Leistungen zwischen dem Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister direkt verrechnet werden. Dazu bedarf es 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 Einwilligung 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 zur 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 eines Operationsberichts;
 - b. Daten über die Dauer des stationären Aufenthalts oder der Behandlung;
 - c. Daten über die Entlassung oder die Beendigung der Behandlung.



Informationsblatt zur Datenverarbeitung

Stand Mai 2018

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 bleibt, die sonst gedeckt wären.

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur gemäß §§ 11 a-d Versicherungsvertragsgesetz verwendet und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Einwilligung, nur an folgende Empfänger übermittelt: Gesundheitsdienstleister, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, vom Versicherer herangezogene Sachverständige, gesetzliche oder von Ihnen bevollmächtigte Vertreter, Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z. B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Generali Kundenportal, Generali Apps und Newsletter

Falls Sie einen Zugang zum Generali Kundenportal beantragt haben, stellen wir Ihnen in Ihrem persönlichen Generali Kundenportal Daten zu Ihrer Person, zu Ihren Verträgen und allfälligen Schadens erledigungen und damit in Verbindung stehenden Korrespondenzen sowie je nach abgeschlossener Versicherung auch Gesundheitsdaten zu Zwecken Ihrer Servicierung und benutzerfreundlichen Darstellung zur Verfügung. Die Daten werden in Ihrem persönlichen Generali Kundenportal solange gespeichert, wie das Kundenportal besteht. Kündigen Sie oder wir Ihr Generali Kundenportal, werden auch die darin gespeicherten Daten gelöscht.

Sofern Sie sich die von uns angebotenen Generali Apps auf Ihrem Endgerät (z.B. Smartphone, Tablet) installieren, werden je nach Generali App gewisse Daten zu Ihren Verträgen auf Ihrem Endgerät gespeichert. Der Versand von Newslettern erfolgt auf Basis Ihrer Einwilligung anhand der von Ihnen bei der Newsletter-Anmeldung bekannt gegebenen Daten. Sie können jederzeit Ihre Einwilligung zum Erhalt von Newslettern widerrufen, z.B. mittels Abmelde-Link direkt im Newsletter.

Weitergabe der Daten an Dienstleister

Der Komplexität heutiger Datenverarbeitungsprozesse ist es geschuldet, dass wir uns mitunter Dienstleister bedienen und diese mit der Verarbeitung Ihrer Daten beauftragen. Manche dieser Dienstleister können sich außerhalb des Gebiets der Europäischen Union befinden. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir jedoch stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Auch kann es im Rahmen unserer Geschäftsbearbeitungen erforderlich sein, dass wir innerhalb unseres Versicherungsunternehmens oder innerhalb unseres Konzerns Ihre Daten transferieren oder gemeinschaftlich verarbeiten. Auch in diesen Fällen bleiben die europäischen Datensicherheitsstandards stets gewahrt. Wenn Sie Näheres darüber erfahren wollen, wie und in welchem Umfang wir Ihre Daten in Ihrem konkreten Geschäftsfall verarbeiten oder an Dienstleister weitergeben und welche Schutzgarantien wir hierbei ergriffen haben, wenden Sie sich bitte an die oben genannten Kontaktmöglichkeiten.

Sorgfaltspflichten gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz

Wir sind gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) verpflichtet, diverse Sorgfaltspflichten zur Verhinderung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung einzuhalten. Daher haben wir im Rahmen einer Geschäftsbeziehung die Identität unserer Kunden, dessen vertretungsbefugte Personen, wirtschaftliche Eigentümer und Treugeber festzustellen und zu überprüfen. Weiters haben wir den Zweck und die Art der Geschäftsbeziehung zu bewerten und Informationen über die Herkunft der eingesetzten Mittel einzuholen. Gemäß § 21 FM-GwG sind wir verpflichtet, Kopien der erhaltenen Dokumente und Informationen, die für die Erfüllung der Sorgfaltspflicht gegenüber unseren Kunden erforderlich sind, für die Dauer von fünf Jahren nach Beendigung der Geschäftsbeziehung aufzubewahren. Personenbezogene Daten, die ausschließlich aufgrund dieses Bundesgesetzes für Zwecke der Verhinderung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung verarbeitet werden, dürfen nicht in einer Weise weiterverarbeitet werden, die mit diesen Zwecken unvereinbar sind, und sind mit Ablauf der Aufbewahrungsfristen zu löschen.

Inanspruchnahme von Cloud Leistungen

Als innovatives und zukunftsorientiertes Unternehmen verwenden wir auch Cloud Lösungen.

Wir nutzen die Cloud Services unter anderem auch im Rahmen unserer internen und externen elektronischen Kommunikation sowie für Videokonferenzen, für unsere Terminverwaltung und zum shared document use bei unserer internen Zusammenarbeit.



Informationsblatt zur Datenverarbeitung

Stand Mai 2018

Mitwirkung von Rückversicherern

Bei der Versicherung bestimmter Risiken arbeiten wir eng mit unseren Rückversicherern zusammen, welche uns in unserer Risiko- und Leistungsfallprüfung unterstützen. Hierzu ist es erforderlich, dass wir Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis mit unseren Rückversicherern austauschen. Dieser Datenaustausch erfolgt stets nur zum Zweck der gemeinschaftlichen Prüfung Ihres Versicherungsrisikos und Ihrer Leistungsfälle, dies unter Beachtung des hierfür durch das Versicherungsvertragsgesetz vorgesehenen Rahmens. Nähere Informationen zu allfällig eingesetzten Rückversicherern können Sie unter den oben genannten Kontaktmöglichkeiten anfordern.

Mitwirkung von Vermittlern

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch bei sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Banken, Wertpapierfirmen und Wertpapierdienstleistungsunternehmen.

Zum Zweck der Betreuung und Beratung erhebt und verarbeitet der Vermittler Ihre personenbezogenen Daten sowie alle bei der Wunsch- und Bedarfserhebung für die konkrete Erstellung eines Vorschlages, Offertes oder Antrages relevanten Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos und zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses weiter. Im Schaden- oder Leistungsfall erhebt und verarbeitet der Vermittler die für eine Leistungsbearbeitung relevanten Daten und leitet uns diese zur Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir an Ihren Vermittler personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies Ihr Vermittler zu Ihrer Betreuung benötigt.

Datenweitergabe an Aufsichtsbehörden und Gerichte sowie an sonstige Dritte

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir hohen Regulierungsanforderungen und stetiger behördlicher Aufsicht. Dabei kann es dazu kommen, dass wir Behörden, Gerichten, Wirtschaftsprüfern etc. im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben auf deren Anfragen hin personenbezogene Daten unserer Versicherungsnehmer bzw. Versicherten offen legen müssen. Ebenso kann es bei der Prüfung Ihres Leistungsfalls dazu kommen, dass wir Dritte, wie Ärzte, Krankenanstalten, Gutachter, Rechtsanwälte oder etwa mit der Schadensregulierung beauftragte Unternehmen bzw. Unternehmen, die Bonitätsauskünfte bereitstellen, beiziehen und diesen Ihre personenbezogenen Daten übermitteln müssen. In all diesen Fällen achten wir jedoch stets darauf, dass die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden und damit der Schutz Ihrer Daten gewahrt bleibt.

Teilnahme am Zentralen Informationssystem des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs

Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (= VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, wird von der Versicherungswirtschaft im Bereich der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung ein zentrales Informationssystem zum Zweck der koordinierten wechselseitigen Information zwischen den teilnehmenden Versicherungsunternehmen zur Ermittlung nicht versicherbarer Risiken und zur Gewährleistung eines beitrags- und leistungsumfangangepassten Versicherungsschutzes betrieben. Dieses System wird von uns in der Sparte der Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung genutzt. Zur Wahrung der berechtigten Interessen der Versichertengemeinschaft und der teilnehmenden Versicherungen (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO) dient das System dem Erkennen, Überwachen und Managen der von den teilnehmenden Versicherungen eingegangenen Versicherungsrisiken. Unter bestimmten Voraussetzungen können ab Unterfertigung des Versicherungsantrags (auch bei nachträglicher Antragsrückziehung) Daten der zu versichernden bzw. versicherten Person in dieses Informationssystem für längstens sieben Jahre eingetragen werden. Es handelt sich hierbei um Fälle der dauerhaften oder vorübergehenden Ablehnung des Versicherungsantrags, der potenziellen Annahme des Antrags unter erschwerten Bedingungen, des Abschlusses einer Berufsunfähigkeitsversicherung mit Rentenbezug bei mehr als EUR 9.000 versicherter Jahresrente und der vorzeitigen Vertragsbeendigung aufgrund einer Verletzung der Anzeigepflicht. Die Eintragung umfasst den Namen und das Geburtsdatum, die Information, ob es sich um eine Neu-, Änderungs- oder Stornomeldung handelt, das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte, den Meldefall in Form einer numerischen Codierung und einen allfällig gesetzten Bestreitungsvermerk. Eine Abfrage aus dem Informationssystem ist anlässlich der Prüfung eines Antrags auf Versicherungsabschluss und anlässlich der Prüfung eines Leistungsfalls möglich.

Ein zu einer versicherten oder zu versichernden Person bestehender Eintrag kann, wie auch jeder sonstige Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, zur Folge haben, dass zur abschließenden Prüfung des Antrags oder Leistungsfalls von der versicherten oder zu versichernden Person zusätzliche Informationen eingeholt werden müssen. Es besteht die Möglichkeit, Auskunft über die in dem Informationsverbund zur Person des zu Versichernden oder Versicherten verarbeiteten Daten sowie im Fall der Unrichtigkeit der verarbeiteten Daten deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen oder der Datenverarbeitung in begründeten Einzelfällen zu widersprechen. In diesen Fällen ersuchen wir um Kontaktaufnahme unter den oben genannten Kontaktmöglichkeiten. Zudem steht das Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail:



202317990101

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien, FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

Unser Informationsblatt zur Datenverarbeitung ist unter [generali.at/datenschutz](https://www.generali.at/datenschutz) abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

Informationsblatt zur Datenverarbeitung

Stand Mai 2018

dsb@dsb.gv.at, offen und es kann die Einschränkung der Verarbeitung der Daten bis zur Klärung derer Richtigkeit und die Übermittlung der Daten an Dritte beantragt werden. Die zur Person des Versicherten oder zu Versichernden im System gespeicherten Daten sind zur Erfüllung des Versicherungsvertrags erforderlich. Werden diese nicht bereitgestellt, so kann das Versicherungsverhältnis nicht begründet werden.

Im Bereich der Schadensversicherung nutzt die Versicherungswirtschaft das Zentrale Informationssystem des VVO zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und des Versicherungsbetrugs. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem Zentralen Informationssystem erforderlich. Dies betrifft Personen- und Risikoidentifikationsdaten wie Name, Geburtsdatum, Kfz-Kennzeichen und Fahrzeugidentifikationsnummer, Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber personenbezogene Gesundheitsdaten oder andere besondere Kategorien personenbezogener Daten.

Teilnahme am Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs

In der Kfz-Haftpflichtversicherung für Personen- und Kombinationskraftwagen (auch Taxi/Mietwagen), Wohnmobile bis 3,5 t Gesamtgewicht und Lastkraftwagen bis 1,5 t Nutzlast wird die Prämie nach Maßgabe des Schadenverlaufes berechnet.

Dabei bedienen wir uns als Versicherungsunternehmen dem Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem. Das Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem mit gemeinsamer Datenerfassung beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs betrifft ausschließlich Kraftfahrzeughaftpflichtversicherungsverträge.

Zur Wahrung der berechtigten Interessen der Versichertengemeinschaft und der teilnehmenden Versicherungen erfolgt dabei die Meldung der Bonus-Malus Einstufung von Kraftfahrzeughaftpflichtverträgen in das Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem. Mithilfe des Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystems werden Informationen über den Schadenverlauf des Kraftfahrzeughaftpflichtvertrages bzw. die korrekte Einstufung im Bonus-Malus System überprüft. Die Meldung umfasst den Namen, das Geburtsdatum, Anschrift, Fahrgestellnummer sowie Polizzenummer beim Vorversicherer. Sollten im Kraftfahrzeug Bonus-Malus Auskunftssystem keine Daten vorhanden sein, holen wir beim Vorversicherer Auskünfte über die Bonus-Malus Einstufung ein bzw. erteilen wir solche Auskünfte an allfällige Nachversicherer. Eine genaue Beschreibung des Bonus-Malus Systems kann den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung entnommen werden.

Automatisierte Datenverarbeitungsprozesse

Um Ihnen eine möglichst effiziente Geschäftsfallbearbeitung zu bieten, verwenden wir zum Teil automatisierte Prüfprogramme, welche auf Basis Ihrer Angaben im Versicherungsantrag das Versicherungsrisiko bestimmen, über das Zustandekommen des Vertrages entscheiden und beispielsweise die Höhe Ihrer Versicherungsprämien oder auch Ihre allfälligen Risikoausschlüsse festlegen. Auch lassen wir durch solche Programme in Teilbereichen unsere Leistungspflicht im Schadensfall automatisiert bestimmen. Im Rahmen dieser automatisierten Datenverarbeitung können je nach Geschäftsfall auch besondere Kategorien personenbezogener Daten, darunter auch Gesundheitsdaten, unter Einhaltung der Anforderungen von Art. 22 DSGVO verarbeitet werden. Die in diesen Programmen verwendeten Prüfparameter bemessen sich an versicherungsmathematischen Erfahrungssätzen und sichern insofern einen objektiven Beurteilungsmaßstab. Sie können die Vornahme solcher automatisierter Verfahren zu Ihrer Person und zu Ihren Geschäftsfällen ablehnen und stattdessen in allen Fällen die manuelle Bearbeitung Ihrer Angelegenheit durch unsere Unternehmensmitarbeiter verlangen. Für diesen Fall ersuchen wir Sie um Kontaktaufnahme unter den oben genannten Kontaktmöglichkeiten. Bitte beachten Sie aber, dass dies mitunter zu einer verzögerten Bearbeitung Ihres Geschäftsfalles führen kann.

Verarbeitung von Daten von Personen, die in keinem Versicherungsvertragsverhältnis zu uns stehen

Zur Begründung eines Versicherungsverhältnisses kann es erforderlich sein, dass wir auch Daten von Personen verarbeiten, die nicht Vertragspartei sind.

So verarbeiten wir z.B. Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum) von als Bezugsberechtigte namhaft gemachten Personen. Dies ist erforderlich, um nach Eintritt des Versicherungsfalles die vereinbarte Versicherungsleistung an den Bezugsberechtigten erbringen zu können.

Besteht im Rahmen des Vertrages auch Versicherungsschutz für vom Versicherungsnehmer verschiedene Personen, so verarbeiten wir auch deren folgende Daten, z.B. Name, Geburtsdatum, Sozialversicherungsart und Beruf. Diese Daten benötigen wir, um zum einen den auf die Lebenssituation des Versicherten abgestimmten Versicherungsschutz gestalten zu können, aber auch um im Leistungsfall die vereinbarten Versicherungsleistungen zugunsten des Versicherten bzw. Bezugsberechtigten erbringen zu können.

Ebenso verarbeiten wir Personenidentifikations- und Inkassodaten von Personen, die anstelle des Versicherungsnehmers die Prämienzahlung übernehmen. Diese Daten benötigen wir, um das Prämieninkasso durchführen zu können.

Tritt ein Versicherungsfall ein, verarbeiten wir Daten Dritter, z.B. des Geschädigten, des Schädigers, weiterer am Vorfall Beteiligter oder von Zeugen. Diese Daten umfassen insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift. Die Verarbeitung dieser Daten ist erforderlich für die Feststellung des Sachverhaltes und zur Beurteilung, ob und in welchem Ausmaß eine Versicherungsleistung zu erbringen ist.



202317990101

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien, FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

Unser Informationsblatt zur Datenverarbeitung ist unter [generali.at/datenschutz](https://www.generali.at/datenschutz) abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

Informationsblatt zur Datenverarbeitung

Stand Mai 2018

Die Daten benötigen wir aber auch zur Rechtsdurchsetzung (z.B. Geltendmachung von Schadenersatz- oder Regressansprüchen) oder zur Abwehr von Rechtsansprüchen (z.B. Abwehr ungerechtfertigter Ansprüche).

Des Weiteren verarbeiten wir auch die personenbezogenen Daten von allfälligen Gläubigern, gesetzlichen Vertretern, Zustellbevollmächtigten und sonstigen Dokumentenempfängern sowie – soweit für die Erfüllung des Versicherungsvertrages maßgeblich – die personenbezogenen Daten von Sachverständigen und Rechtsanwälten.

Unsere Datensicherheit

Als konzessioniertes Versicherungsunternehmen ist es für uns selbstverständlich, dass jeglicher Datenverkehr innerhalb unseres Unternehmens verschlüsselt erfolgt. Auch verfügen wir über Verschlüsselungsoptionen im externen Datenverkehr sofern Sie, als Empfänger unserer Kommunikation, über die technischen Voraussetzungen zur Entschlüsselung verfügen.

Bitte beachten Sie, dass die elektronische Kommunikation unter Verwendung handelsüblicher Mailprogramme (etwa MS Exchange) keinen absoluten Schutz vor Drittzugriffen bietet und dass bei dieser Form der Kommunikationsübermittlung auch nichteuropäische Server eingeschaltet sein können.

Ebenso selbstverständlich ist es für uns, dass die von uns beauftragten Rechenzentren sämtliche Sicherheitsstandards erfüllen. Unser Sicherheitsverständnis überbinden wir auch auf die von uns in Anspruch genommenen Dienstleister, welche wir zur Einhaltung gleichartiger oder ebenbürtiger Sicherheitsvorkehrungen verpflichtet haben. Sollten Sie Fragen zu unseren konkret Ihren Geschäftsfall betreffenden Datensicherheitsvorkehrungen haben, wenden Sie sich bitte an die oben genannten Kontaktstellen.

Ihre Rechte

Sie können Auskunft zur Herkunft, zu den Kategorien, zur Speicherdauer, zu den Empfängern, zum Zweck der zu Ihrer Person und zu Ihrem Geschäftsfall von uns verarbeiteten Daten und zur Art dieser Verarbeitung verlangen. Falls wir Daten zu Ihrer Person verarbeiten, die unrichtig oder unvollständig sind, so können Sie deren Berichtigung oder Vervollständigung verlangen. Sie können auch die Löschung unrechtmäßig verarbeiteter Daten verlangen. Bitte beachten Sie aber, dass dies nur auf unrichtige, unvollständige oder unrechtmäßig verarbeitete Daten zutrifft. Ist unklar, ob die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig sind oder unrechtmäßig verarbeitet werden, so können Sie die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten bis zur endgültigen Klärung dieser Frage verlangen. Wir ersuchen Sie zu beachten, dass diese Rechte einander ergänzen, sodass Sie nur entweder die Berichtigung bzw. Vervollständigung Ihrer Daten oder deren Löschung verlangen können.

Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten in besonderen, von Ihnen begründeten Einzelfällen widersprechen. Ebenso können Sie widersprechen, wenn Sie von uns Direktwerbung beziehen und diese in Zukunft nicht mehr erhalten möchten.

Sie können die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten, sofern wir diese von Ihnen selbst erhalten haben, in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten oder uns mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen, sofern dieser Empfänger uns dies aus technischer Sicht ermöglicht und der Datenübertragung weder ein unvertretbarer Aufwand noch gesetzliche oder sonstige Verschwiegenheitspflichten oder Vertraulichkeitserwägungen von unserer Seite oder von dritten Personen entgegen stehen.

Bei all Ihren Anliegen ersuchen wir Sie, uns unter oben ausgewiesenen Kontaktadressen zu kontaktieren, wobei wir Sie hierbei stets um einen Beleg Ihrer Identität, etwa durch Übermittlung einer elektronischen Ausweiskopie, ersuchen.

Auch wenn wir uns bestmöglich um den Schutz und die Integrität Ihrer Daten bemühen, können Meinungsverschiedenheiten über die Art, wie wir Ihre Daten verwenden nicht ausgeschlossen werden. Sind Sie der Ansicht, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, so steht Ihnen das Recht auf Beschwerdeerhebung bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at, offen.

Unsere Datenaufbewahrung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, soweit erforderlich, für die Dauer der gesamten Geschäftsbeziehung (von der Anbahnung, Abwicklung bis zur Beendigung eines Vertrags) sowie darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, die sich u.a. aus dem Unternehmensgesetzbuch (UGB), der Bundesabgabenordnung (BAO) und dem Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) ergeben.

Zudem sind bei der Speicherdauer die gesetzlichen Verjährungsfristen, die z.B. nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) in bestimmten Fällen bis zu 30 Jahre betragen können, zu berücksichtigen.



Die Erforderlichkeit der Verarbeitung Ihrer Daten

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten sowie gegebenenfalls von Dritten, die Sie namhaft machen, ist zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zur Begründung unseres Versicherungsverhältnisses und zur Erfüllung Ihrer Leistungsansprüche erforderlich. Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, so können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen. Bitte beachten Sie, dass dies nicht als vertragliche Nichterfüllung unsererseits gelten würde.

Sofern wir Ihre Daten auf Basis einer von Ihnen erteilten Einwilligung erhalten haben und verarbeiten, **können Sie diese Einwilligung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass wir Ihre Daten ab Erhalt des Einwilligungswiderrufs nicht mehr für die in der Einwilligung ausgewiesenen Zwecke verarbeiten. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**



Haftpflichtversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen:

Generali Versicherung AG,

Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Österreich, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a

Produkt: Heilwesenhaftpflichtversicherung



ACHTUNG: Hier finden Sie nur einen allgemeinen Überblick zum Versicherungsprodukt, dieser ist nicht Vertragsinhalt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen sind im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen enthalten. Die konkrete Leistungsbeschreibung zu Art und Umfang Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie Ihrer Versicherungspolize und den vereinbarten Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Haftpflichtversicherung



Was ist versichert?

Die Erfüllung gerechtfertigter Schadenersatzverpflichtungen und Abwehr unberechtigter Ansprüche

- ✓ bei Personenschäden,
- ✓ bei Sachschäden,
- ✓ bei Vermögensschäden, die sich aus einem Personen- oder Sachschaden ergeben

die durch das versicherte Risiko verursacht werden, im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme(n).



Was ist nicht versichert?

- ✗ Das unternehmerische Risiko
- ✗ Schäden, die Sie sich oder Ihren Gehilfen selbst, Ihrem Unternehmen sowie Mitversicherten oder dem Konzerngeflecht zufügen
- ✗ Schäden an gemieteten, geleasten und gepachteten Sachen aller Art
- ✗ Schäden durch Gentechnik, elektromagnetische Felder, Asbest und Atomenergie
- ✗ Schäden im Zusammenhang mit Diskriminierung
- ✗ Schäden an eigener Leistung
- ✗ Allmählich eintretende Umweltstörungen
- ✗ Schäden durch vorsätzliche oder vorsatznahe Handlungen
- ✗ Ansprüche mit Strafcharakter
- ✗ Schäden, die andere Haftpflicht-Versicherungen decken, z. B. Kfz, Luftfahrt oder Transport
- ✗ Höhere Gewalt
- ✗ Schäden durch Krieg, innere Unruhen, Terror u.ä.
- ✗ Internationale Sanktionen
- ✗ Ansprüche, die über die gesetzliche Haftung hinausgehen
- ✗ Reine Vermögensschäden aus der Haftpflicht als Manager, Verletzung der Schweigepflicht, gewerblichen Schutzrechten, Veruntreuung



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Kein Versicherungsschutz besteht

- ! bei ärztlicher Tätigkeit außerhalb Österreichs im geografischen Sinn eintreten
- ! bei wesentlichen Änderungen des versicherten Risikos
- ! Individuelle Erweiterungen, z.B. reine Vermögensschäden über die Pflichtversicherungssumme hinaus oder ärztliche Leitertätigkeit je nach Vereinbarung.
- ! Bei Verletzung der vertraglichen Verpflichtungen entfällt der Versicherungsschutz ganz oder teilweise.
- ! Es kommt der vertraglich vereinbarte Selbstbehalt zur Anwendung.

Haftpflichtversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen:

Generali Versicherung AG,

Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Österreich, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a

Produkt: Heilwesenhaftpflichtversicherung

ACHTUNG: Hier finden Sie nur einen allgemeinen Überblick zum Versicherungsprodukt, dieser ist nicht Vertragsinhalt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen sind im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen enthalten. Die konkrete Leistungsbeschreibung zu Art und Umfang Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie Ihrer Versicherungspolize und den vereinbarten Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht in Österreich.
- ✓ Der Geltungsbereich kann vertraglich erweitert werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Generali Versicherung AG muss vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden – vor Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit.
- Der Generali Versicherung AG sind Schäden, Ansprüche und die Einleitung verwaltungsbehördlicher oder gerichtlicher Strafverfahren innerhalb 1 Woche zu melden.
- Jeder Schaden muss klein gehalten werden. An der Feststellung des Schadens und seiner Folgen ist mitzuwirken.
- Wenn Ansprüche gegen Sie geltend gemacht werden, dürfen Sie diese nicht anerkennen. Wenn Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden, müssen Sie alle Weisungen der Generali Versicherung AG befolgen und dem Anwalt der Generali Versicherung AG Vollmacht erteilen.
- Wenn die Versicherungsprämie auf Basis Lohn- und Gehaltssumme oder Umsatz bemessen wird, müssen Sie die Generali Versicherungs AG ehrlich informieren.



Wann und wie zahle ich?

Wann: Sie zahlen Ihre Prämie fristgerecht im Voraus – wie im Vertrag vereinbart: jährlich, halb-, vierteljährlich oder monatlich.

Wie: z.B. mit Zahlschein, Einzugsermächtigung oder online – wie vereinbart.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Wie im Versicherungsvertrag vereinbart – allerdings nur, wenn Sie Ihre erste Prämie rechtzeitig zahlen.

Ende:

- Vertragsdauer weniger als 1 Jahr: Der Versicherungsschutz endet zum vereinbarten Zeitpunkt – ohne Kündigung.
- Vertragsdauer ab 1 Jahr: Der Versicherungsschutz endet nach Vertragsablauf nur, wenn Sie kündigen oder die Generali Versicherung AG den Vertrag kündigt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Verbraucher:

- Sie können den Vertrag zum Ende des 3. Versicherungsjahres kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.
- Ab dann können Sie den Vertrag jährlich kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.

Unternehmer:

- Sie können den Vertrag zum Ende der Vertragslaufzeit kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten.



Generali Versicherung AG

Versicherer: Generali Versicherung AG
Landskroningasse 1-3
1010 Wien

Kundenstammblatt SEPA-Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: Generali Versicherung AG
Landskroningasse 1-3,
1010 Wien

Gläubiger-Identifikationsnummer
(Creditor ID): AT44ZZZ00000002054

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Generali Versicherung AG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Generali Versicherung AG auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir 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.

Name/Firma des Kontozeichnungsberechtigten
(Kontoinhaber):
Nachname, Vorname, Titel (Firma)

Geburtsdatum:
TT.MM.JJJJ

Anschrift:
Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

IBAN

BIC*
*(Nur für Auslandsüberweisungen)

Für eventuelle Rückfragen erreichen Sie mich unter:

Telefon-Nummer:

E-Mail:

Ort, Datum Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Hinweis: Sollte ein Prämieneinzug nicht möglich sein, werden dem Zahlungspflichtigen Rückläufergebühren seiner Bank sowie Bearbeitungsgebühren verrechnet. Zudem behält sich der Zahlungsempfänger vor, die Prämien künftig mittels Zahlungsanweisung vorzuschreiben.

