



GENERALI BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR PSYCHOLOGEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN

Vertragsdauer:	10 Jahre
Pauschalversicherungssumme:	EUR 1.000.000,- Die Pauschalversicherungssumme gilt für Personenschäden, Sachschäden und Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind, zusammen.
Reine Vermögensschäden	Die Versicherungssumme für reine Vermögensschäden beträgt im Rahmen der Pauschalversicherungssumme 100% davon.
Prämie:	Die angeführte Prämie beinhaltet sämtliche Steuern und Abgaben in der derzeitigen Höhe. Prämie: EUR 65,80
Versicherungsschutz:	Die Haftpflichtversicherung ist eine Schadenversicherung. Sie schützt das Vermögen des Versicherungsnehmers im Rahmen des Versicherungsvertrages durch Befriedigung gerechtfertigter und Abwehr ungerechtfertigter Schadenersatzansprüche Dritter.
Vertragsgrundlagen:	
Allgemeine Bedingungen:	Allgemeine Bedingungen für die Berufshaftpflichtversicherung von Ärzten (ABHM 2000 idF. 07/2012)
Besondere Vereinbarungen:	Siehe Beilage

Dieses Anbot basiert auf Ihren Angaben, den derzeit gültigen Rechtsgrundlagen sowie den aktuellen Tarifen. Wenn Sie den Vertrag so abschließen wollen, füllen Sie bitte den Antrag an den gekennzeichneten Stellen aus und senden Sie ihn unterschrieben an uns zurück. Nach dessen Annahme durch die Generali Versicherung AG bekommen Sie Ihre Polizze.

Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zugang der Polizze. Eine vorläufige Deckung wäre gesondert zu vereinbaren.

Sondervereinbarung: Berufshaftpflichtversicherung für Psychologen und Psychotherapeuten

- 1) Der gegenständliche Vertrag ist nach 3 Jahren ohne Dauerrabattrückforderung kündbar.

- 2) Eine Prämienfreistellung bei Nichtausübung der Tätigkeit ist möglich (Achtung: Verständigung an das Bundesministerium über Ruhen der Versicherungsschutzes für den Versicherte wird durchgeführt, wenn es der Gesetzgeber fordert).
- 3) Deckung für alle Berufsangelegenheiten- sowohl bei selbstständiger als auch unselbstständiger Berufstätigkeit für klinische Gesundheitspsychologen, Psychologen, Psychotherapeuten, Supervision, Pädagogen aller Art und ähnliche Berufsgruppen. Sollte ein Kunde eine Tätigkeit während der Laufzeit dazu bekommen, ist sie automatisch ohne Meldung mitversichert. Nicht versichert gelten Ärzte und Hebammen bzw. ähnliche Berufe.
- 4) Mitversichert gilt die Tätigkeit als gerichtlicher und außergerichtlicher Sachverständiger bis zur Pflichtversicherungssumme.
- 5) Die Versicherungssumme beträgt EUR 1.000.000,- und gilt für Personen, Sachschäden und reine Vermögensschäden zusammen (Pauschalversicherungssumme).
- 6) Der Versicherer leistet für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Versicherungsjahres (einschließlich aller Anspruchserhebungen aus dem Vordeckungszeitraum) höchstens das Dreifache der Versicherungssumme (siehe oben). Das Versicherungsjahr (inkl. Hauptfälligkeit) läuft immer vom 01.01. bis 01.01.
- 7) Unbegrenzte Nachdeckung laut gesetzlicher Verpflichtung.
- 8) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Schadenereignisse, die weltweit eingetreten sind. Es gilt in diesem Rahmen österreichisches und ausländisches Recht. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schadenereignisse, die vor US-amerikanischen sowie kanadischen Gerichten geltend gemacht werden und/oder nach US-amerikanischen und/oder kanadischem Recht abgehalten werden.
- 9) Keine automatische Deckung besteht bei Betriebsstätten, die im Ausland gelegen sind. Hierfür ist eine Anfrage beim Versicherer nötig. Kundenbesuche im Ausland sind jedoch, wenn diese von einer österreichischen Betriebsstätte ausgehen, automatisch mitversichert.
- 10) Die Versicherungssumme erstreckt sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen auf Grund des Amtshaftungsgesetzes BGBl.Nr. 20/1949) in der jeweils geltenden Fassung
- 11) Der Versicherungsschutz bezieht sich im Rahmen des versicherten Risikos auch auf Schadenersatzverpflichtungen sonstiger Personen (freier Mitarbeiter, Substituten, Urlaubsvertretung), die für den Versicherungsnehmer tätig werden, jedoch nur insoweit, als hierfür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht (Subsidiärdeckung).
- 12) Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Auswirkungen der Atomenergie stehen. Dieser Ausschluss gilt nicht für die Innehabung und Verwendung von Radionukliden.
- 13) Der Versicherungsschutz bezieht sich im Rahmen des versicherten Risikos auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus der Innehabung von Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten, die ausschließlich für den versicherten Beruf oder Betrieb und /oder ausschließlich für Wohnzwecke des Versicherungsnehmers oder seiner Arbeitnehmer benützt werden. Diese Vereinbarung gilt auch für die Büro-Haftpflichtversicherung, insofern kein anderer Versicherer eintritt (subsidiär).
- 14) Der Versicherungsschutz bezieht sich im Rahmen des versicherten Risikos auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden an für berufliche oder betriebliche Zwecke gemieteten oder geleasten Gebäude oder Räumen, sofern nicht anderweitig Versicherungsschutz (z.B. Feuer-, Einbruchdiebstahl-, Leitungswasserschadenversicherung) besteht (subsidiär).
- 15) Mitversichert gilt ein Therapiehund (Versicherungsnehmer ist Hundehalter) (subsidiär).
- 16) Mitversichert gilt die USKV (Umweltsanierungskostenversicherung) laut Besondere Bedingung in der jeweils geltenden Fassung.
- 17) Abweichend von Art.8, Pkt.4.1 der ABHM 2000 besteht Versicherungsschutz auch für Schäden, die der Versicherungsnehmer seinen Angehörigen zufügt.
- 18) Es gilt für den Schadenfall die Ereignistheorie (lt. ABHM). Versicherungsschutz besteht grundsätzlich dann, wenn der Schaden sich letztlich ereignet, d.h. dieser sichtbar bzw. erkennbar wird. Die Umstände, die zum Schadenereignis geführt hat, kann bereits längere Zeit zurückliegen. Das Ereignis muss während der Laufzeit des Vertrages eingetreten (bzw. erstmals zu erkennen sein).
- 19) Als allgemeine Vertragsgrundlagen gelten die ABHM 2000 in der jeweils gültigen Fassung.
- 20) Jegliche Verbesserungen dieser Vereinbarung welche ohne Prämienhöhung zwischen dem jeweiligen Vertriebspartner und der Generali Versicherung AG vereinbart werden, gehen automatisch (ohne Vertragskonvertierung, ohne Antrag) auf den bestehenden Vertrag über.
- 21) Die Jahresprämie beträgt EUR 65,80 (nur Abbucher möglich).

Antrag auf Berufshaftpflichtversicherung

Versicherungsnehmer: _____

Kunden- oder Polizzennummer: _____

Versicherungsbeginn (TT.MM.JJJJ): _____

Hauptfälligkeit (Monat): _____

Zahlungsweise: Nur jährlich mit Abbucher möglich

Zahlungsart: Prämieinzug SEPA- Lastschriftverfahren IBAN: _____

Kontoinhaber: _____ gemäß erteiltem SEPA
Lastschrift-Mandat

Der Prämienzahler kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit dem jeweiligen Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis: Bei nicht möglichem Prämieinzug werden die Rückläufergebühren der Bank des Prämienzahlers zuzüglich EUR 7,00 Bearbeitungsgebühr verrechnet. Zudem wird in Hinkunft die Prämie mit Zahlungsanweisung vierteljährlich vorgeschrieben.

Vermittlerkontonummer: _____

Die Antragstellung ist nur schriftlich möglich.

Für die beantragten Versicherungen ist österreichisches Recht anzuwenden.

Wichtige Hinweise

Vorvertragliche Anzeigepflicht:

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.

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.

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.

Berechtigt eine Verletzung der Anzeigepflichten den Versicherer zum Rücktritt, so ist der Versicherer im Versicherungsfall von der Leistungspflicht befreit, wenn die nicht angezeigten Gefahrenumstände einen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie einen Einfluss auf den Umfang der Leistung hatten.

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

Zustimmung zur Datenverwendung und Verarbeitung

Der Antragsteller und die zu versichernde Person bestätigen den Erhalt der „Information zur Datenanwendung (gem. § 24 DSGVO)“ des Versicherers und stimmen zu, dass ihre Daten, so wie in diesem Informationsblatt dargestellt, verwendet werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Mit dem Inhalt einverstanden

JA

NEIN

Zustimmung zur Verwendung personenbezogener Daten für Informationszwecke

Der Antragsteller stimmt im Sinne des Datenschutzgesetzes und des Telekommunikationsgesetzes zu, dass die Generali Versicherung AG, die Gesellschaften der Generali Gruppe sowie deren Kooperationspartner (siehe dazu „Information zur Datenanwendung (gem. § 24 DSGVO)“) die personenbezogenen Daten und die Vertragsdaten des Antragstellers (Name, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Produkt, Leistungsumfang, Vertragslaufzeit, nicht jedoch Gesundheitsdaten) für Zwecke der Zusendung von Informationen über bestehende und neue Produkte der Generali Gruppe als auch für Service- und Marketingzwecke verwenden und ihn zu diesen Zwecken per Telefon, Fax, E-Mail und Briefpost kontaktieren dürfen. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich habe die Zustimmungserklärung verstanden und stimme dieser zu: JA NEIN

Zusendung der Versicherungsbedingungen mit der Polizza gewünscht: JA NEIN

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.

Hinweis zu den gesetzlichen Rücktrittsrechten:

Sie haben die Möglichkeit unter den nachfolgenden Voraussetzungen vom Versicherungsvertrag zurückzutreten:

Rücktritt gemäß § 5b Versicherungsvertragsgesetz:

Der Versicherungsnehmer hat gemäß § 5b Versicherungsvertragsgesetz das Recht, binnen zweier Wochen in geschriebener Form vom Vertrag zurückzutreten, sofern

- (i) er nicht durch einen Versicherungsmakler vertreten ist und keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat, oder
- (ii) er die Versicherungsbedingungen nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat, oder
- (iii) die in den §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsagenten erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g Gewerbeordnung 1994 (GewO) unter Beachtung des § 137h GewO vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

Die genannte Frist zum Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn die unter (iii) angeführten Mitteilungspflichten rechtzeitig erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer die Versicherungspolizza und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Die Frist ist gewahrt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Versicherungspolizza einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie. Das Rücktrittsrecht besteht jedoch nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als 6 Monate beträgt.

Rücktritt gemäß §5c Versicherungsvertragsgesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher kann er vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form zurücktreten. Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt erst zu laufen sobald ihm

- (i) die Versicherungspolizza und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung bzw. Prämienänderung,
- (ii) die in §§9a und 18b VAG sowie in den §§137f Abs. 7 und 8 und 137g unter Beachtung von §137h GewO vorgesehenen Informationen und
- (iii) eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen ist

Rücktritt gemäß § 3 Konsumentenschutzgesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher kann er wenn der Vertrag nicht in den Räumlichkeiten des Versicherer abgeschlossen wurde bis zum Zustandekommen des Vertrages jederzeit und danach binnen einer Frist von einer Woche ab Erhalt der Polizza vom Vertrag schriftlich zurücktreten. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages. Das Rücktrittrecht steht dem Verbraucher nicht zu, wenn er den Vertragsabschluss selbst angebahnt hat oder dem Abschluss des Vertrages keine Besprechung zwischen den Beteiligten vorangegangen ist.

Rücktritt gemäß § 3a Konsumentenschutzgesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher kann er vom Vertrag binnen der Frist von einer Woche schriftlich zurücktreten, wenn ohne seine Veranlassung für seine Einwilligung maßgebliche Umstände, die der Unternehmer im Zuge der Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich

dargestellt hat, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten. Derartige Umstände können sein: die Erwartung der Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten, die Aussicht auf steuerliche Vorteile, die Aussicht auf öffentliche Förderung oder die Aussicht auf einen Kredit. Die Frist für den Rücktritt beginnt zu laufen sobald dem Versicherungsnehmer erkennbar ist, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und endet bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mehr als einem Jahr, jedenfalls einen Monat nach Vertragsabschluss.

Rücktritt gemäß § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher und wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (bspw. per Email, Internet, Telefax, Briefpost...) abgeschlossen kann er binnen 2 Wochen ab Zugang der Polizze und der Versicherungsbedingungen, bei Lebensversicherungen binnen 30 Tagen ab Zugang der Polizze und der Versicherungsbedingungen vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung hat entweder schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger zu erfolgen; die Rücktrittserklärung ist rechtzeitig wenn sie vor Ablauf der Frist abgesendet wurde und uns tatsächlich zugeht.

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

- Antragskopie
- Informationsblatt zur Datenanwendung (gem. § 24 DSGVO)

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

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Der Vermittler bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er die oben angeführten Unterlagen dem Antragsteller übergeben hat und dieser ausreichend Zeit hatte die Informationen zur Kenntnis zu nehmen. Er bestätigt weiters, dass der Antragsteller die in diesem Antrag gestellten Fragen selbst beantwortet und den Antrag eigenhändig unterzeichnet hat sowie, dass darüber hinaus keine mündlichen Nebenabreden getroffen oder Zusagen erteilt wurden.

Unterschrift des Vertragserbringers

Ihr(e) BetreuerIn:

Generali Versicherung AG

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

Kundenstammblatt

SEPA-Lastschrift-Mandat

Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht
Otto-Wagner-Platz 5
A-1090 Wien

Zahlungsempfänger:

Generali Versicherung AG
Landskronergasse 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 Zahlungspflichtigen

(Kontoinhaber): Nachname, Vorname, Titel (Firma)

Geburtsdatum:

TT.MM.JJJJ

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

IBAN

BIC*

*(Nur für Auslandsüberweisungen)

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten



Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz)

Sehr geehrter Kunde,

wir haben Sie als Auftraggeber der Datenanwendung, in der Ihre Daten verwendet werden, gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG) über den Zweck, für den Ihre Daten ermittelt und verwendet werden, zu informieren sowie Ihnen weitere Informationen zu geben, soweit dies für die Verarbeitung Ihrer Daten nach Treu und Glauben erforderlich ist.

1. Zweck der Datenanwendung

Ihre Daten werden in unserer Datenanwendung zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Polizzierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen, der umfassenden Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten (auch in anderen Versicherungszweigen) sowie im Zusammenhang mit sonstigen Finanzdienstleistungen, die von Gesellschaften der Generali Gruppe angeboten oder für Kooperationspartner vermittelt werden sowie für statistische Auswertungen verwendet. Im Wesentlichen beinhaltet dies:

Datenverarbeitung beim Versicherer

a) Im Zuge des Vertragsabschlusses und der Vertragsverwaltung

Wir ermitteln und verwenden Ihre Daten, die für die Erstellung und Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages notwendig sind; das sind vor allem Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie Auskünfte von Dritten (z.B. Sachverständige, etc.). Zur Verwaltung Ihres Vertrages werden weitere Daten wie etwa Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, -prämie, Bankverbindung, Inkassodaten sowie erforderlichenfalls die Daten eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen, geführt (Vertragsdaten).

Sofern personenbezogene Gesundheitsdaten für die Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ihr Versicherungsvertrag abgeschlossen werden soll unerlässlich sind, ermitteln wir, Ihre Zustimmung vorausgesetzt, die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Gesundheitsdaten 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.

b) Im Versicherungsfall

Im Versicherungsfall ermitteln und verarbeiten wir Ihre Angaben zum Schaden- bzw. Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie etwa von den mit der Schadens-/Leistungsfeststellung beauftragten Sachverständigen, von den mit der Schadensbehebung und Leistungserbringung betrauten Unternehmen und Einrichtungen (z.B. Reparaturwerkstätte, Handwerker, etc.) und von Auskunftspersonen (z.B. Zeugen, Behörden, etc.) sowie die von uns geleisteten Zahlungen (Leistungsdaten).

Sofern Gesundheitsdaten zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen unerlässlich sind, ermitteln wir, Ihre Zustimmung vorausgesetzt, Gesundheitsdaten 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 Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- und Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -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).

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur für den Versicherungszweig verwendet, für den sie ermittelt werden; Fragebögen zum Gesundheitszustand sind daher für jede beantragte Versicherung neu auszufüllen. Die Verwendung von personenbezogenen Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich im Rahmen der §§ 11a-d Versicherungsvertragsgesetz.

Datenermittlung im Rahmen der Direktverrechnung in der Krankheitskostenversicherung

In der Krankheitskostenversicherung können Leistungen zwischen dem Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister direkt verrechnet werden. Dies bedarf eines Auftrags des im Leistungsfall betroffenen Versicherungsnehmers oder Versicherten, welchen dieser an den Gesundheitsdienstleister erteilt.

Bei Vorliegen dieses Auftrags darf der Versicherer die nachfolgenden Daten beim Gesundheitsdienstleister ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherungsnehmers oder Versicherten ermitteln:

1. Zwecks Einholung der Deckungszusage des Versicherers:

Daten über die Identität des Betroffenen, das Versicherungsverhältnis und die Aufnahmediagnose (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung sowie zu der Frage, ob der Behandlung ein Unfall zugrunde liegt);

2. Zwecks Abrechnung und Überprüfung der Leistungen:

- a) Daten über die erbrachten Behandlungsleistungen (Daten zum Grund einer Behandlung und zu deren Ausmaß) einschließlich des Operationsberichts;
- b) Daten über die Dauer des stationären Aufenthalts oder der Behandlung;
- c) Daten über die Entlassung oder die Beendigung der Behandlung.

Diese Datenermittlung im Rahmen der Direktverrechnung können der betroffene Versicherungsnehmer oder Versicherte jederzeit untersagen. Eine Untersagung könnte zur Folge haben, dass der Versicherer zumindest vorerst die Deckung verweigert und der Versicherungsnehmer oder Versicherte dadurch für diejenigen Leistungen zahlungspflichtig bleiben, die sonst gedeckt wären.

Übermittlung von Gesundheitsdaten

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur gemäß §§ 11 a-d Versicherungsvertragsgesetz verwendet und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Zustimmung, 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 hiezu bevollmächtigte Vertreter, Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z.B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Übermittlung von nichtsensiblen Daten

Ihre von uns ermittelten und verarbeiteten Daten werden an die mit der Prüfung Ihres Antrages, der Verwaltung Ihres Vertrages sowie der Schaden-/Leistungsfeststellung und -behebung befassten Empfänger (z.B. Ärzte, Banken, Reparaturwerkstätten, andere Versicherer, Behörden) übermittelt, soweit dies für die ordnungs- gemäßige Erstellung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages sowie der Leistungsbearbeitung erforderlich ist.

Weiters benötigen unsere Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland die erforderlichen versicherungstechnischen Angaben, wie etwa Polizzenummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen und Daten von Ihnen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls die entsprechenden Daten übermitteln.

Für die Antragsprüfung und Leistungsbearbeitung kann es ferner erforderlich sein, dass Daten zwischen Versicherern ausgetauscht werden (z.B. Bonus/ Maluseinstufung, bestehende Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungübergang sowie Teilungsabkommen, etc.). Die dabei weitergegebenen Daten betreffen vor allem Name und Anschrift, Angaben zur versicherten Sache/Person, Art des Versicherungsschutzes oder Angaben zum Schaden, wie etwa Schadenhöhe und Schadentag.

Verwendung von Daten in der Unternehmensgruppe und beiKooperationspartnern

Um unseren Kunden umfassende Beratungsleistungen anbieten zu können, arbeiten wir innerhalb unserer Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern zusammen.

Die wichtigsten Gesellschaften unserer Unternehmensgruppe sind zur Zeit:

- Generali Holding Vienna AG, Wien
- Europäische Reiseversicherung AG, Wien
- Generali Versicherung AG, Wien
- Generali FinanzService GmbH, Wien
- Generali Bank AG, Wien
- Generali Leasing GmbH, Wien

Die aktuelle Liste der Gesellschaften der Unternehmensgruppe der Generali Holding Vienna AG und unserer Kooperationspartner finden Sie im Internet unter <http://www.generali.at/generali-gruppe/unternehmen/konzerngesellschaften.html>

Gesundheitsdaten werden an Gruppenunternehmen jedoch im Sinne des DSGVO 2018 nicht übermittelt.

Weiters arbeiten unsere Gruppenunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden in Finanzdienstleistungen (z.B. Bausparverträge, Investmentfondsvertrieb etc.) auch mit Banken und Finanzdienstleistungsunternehmen außerhalb der Gruppe zusammen. Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kooperationspartner im Rahmen ihrer Kundenberatung/-betreuung unsere Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an Kooperationspartner keinesfalls übermittelt.

Eine Verwendung personenbezogener Daten für Informationszusendungen erfolgt nur, wenn Sie die separate Zustimmung gegeben haben.

Übermittlungen an Vermittler/Berater

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 und Wertpapierdienstleistungsunternehmen.

Zum Zwecke der Betreuung und Beratung erhält der Vermittler die notwendigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Polizzaummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages etc. Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an den Vermittler jedoch nicht übermittelt. Die Vermittler ermitteln und verarbeiten selbst Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden und werden von uns über Änderungen dieser Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSGVO und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

2. Widerruf der Zustimmungserklärungen und Widerspruch gegen die Datenverarbeitung

In Ihrem Versicherungsantrag sind Zustimmungserklärungen aufgenommen worden, die von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden können. Unter den in § 28 DSGVO genannten Voraussetzungen sind Sie darüber hinaus berechtigt, gegen die Verwendung ihrer Daten Widerspruch zu erheben. Werden die Zustimmungserklärungen bei Antragstellung ganz oder teilweise verweigert oder der Datenverarbeitung widersprochen, erfolgt die weitere Verwendung Ihrer Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Wenn dadurch jedoch eine automationsunterstützte Bearbeitung und Verwaltung Ihres Vertrages nicht (mehr) möglich ist, behalten wir uns vor, Ihren Antrag abzulehnen oder den Vertrag aufzulösen.

3. Informationsverbundsystem des Versicherungsverbandes

Das Zentrale Informationssystem (ZIS) des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7, ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung von Geldwäsche, Versicherungsmissbrauch und Versicherungsbetrug. Über dieses Informationsverbundsystem werden in der Personenversicherung (Leben, Kranken, Unfall) zum Zwecke der Antragsprüfung Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum) sowie das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte und Daten zum Meldestatus (jedoch keine Gesundheitsdaten) und in den anderen Versicherungszweigen darüber hinaus Daten zum Versicherungsfall auch zum Zwecke der Leistungsbearbeitung an die bzw. von den am ZIS angeschlossenen Versicherer(n) übermittelt. In der Kfz- Haftpflichtversicherung dient diese Datenübermittlung auch der Prämieinstufung im Bonus/ Malussystem.

4. Nichtbeantwortung von Fragen

Der Versicherungsnehmer ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bei Antragstellung und im Versicherungsfall verpflichtet, dem Versicherer alle für die Beurteilung des zu versichern- den Risikos sowie zur Schadens-/Leistungsfeststellung erforderlichen Informationen zu geben. Die schuldhafte Nicht-Beantwortung von Fragen kann daher unter den in den gesetzlichen Bestimmungen festgelegten Umständen die Ablehnung des Antrages oder im Versicherungsfall die Nichtzahlung der Versicherungsleistung bewirken.

5. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

Die Ermittlung von Gesundheitsdaten bedarf nicht nur Ihrer Zustimmung, sondern setzt darüber hinaus eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Entbindung von Ärzten, Krankenhäuser und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten. Sie sind auch diesbezüglich berechtigt Ihre Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen; in diesem Fall müssen jedoch alle erforderlichen Auskünfte von Ihnen selbst eingeholt werden und eine Direktverrechnung mit Ärzten oder Krankenanstalten ist dann nicht mehr möglich.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben als Betroffener nach dem Datenschutzgesetz neben dem zuvor erwähnten Widerrufs- und Widerspruchsrecht auch ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Richtigstellung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Die jeweils aktuelle Version dieses Informationsblattes finden Sie im Internet unter: <http://www.generali.at/datenschutzhinweise-privacy-statement.html>

Für allfällige Anfragen und Auskünfte zum Thema Datenschutz steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter (Tel.: 01-53401/11399; E-mail: datenschutz@generali.at) zur Verfügung.