

Versicherungsschein

für Leihgeräte (Cochlea-Implantate)

Polizzenummer 2044993154

Versicherungsunternehmen:	Donau Versicherung AG (Bitte die Hinweise auf der Rückseite beachten!)
Vermittler:	fondos GmbH Aubergstraße 17, A-4040 Linz GISA 31925358 II FN 517056b
Versicherungsbeginn:	Versicherungsschutz besteht frühestens mit dem Datum der Einzahlung. Um Versicherungsschutz zu erlangen, muss die Einzahlung spätestens 5 Tage nach Übernahme der Leihgeräte erfolgen.
Versicherungsdauer	30 Tage, keine Verlängerungsmöglichkeit (Versicherung erlischt automatisch)

Leistungsumfang (Auszug)

- | | |
|---|---|
| ☒ verlieren | ☒ Bedienungsfehler |
| ☒ Diebstahl, Raub | ☒ Schäden durch Flüssigkeiten aller Art |
| ☒ versengen und verschmoren | ☒ Brand |

Versicherungssumme:	€ 3.000,00 je Leihgerät
einmalige Prämie:	für 1 Leihgerät € 15,00 für 2 Leihgeräte € 20,00

Zahlungsmodalitäten

Um Versicherungsschutz zu erlangen, zahlen Sie bitte die angeführte Prämie innerhalb von 5 Tagen ab Erhalt der Leihgeräte auf folgendes Bankkonto der Donau Versicherung AG:

Erste Bank und Sparkasse
IBAN: AT67 2011 1403 1004 1414

Verwendungszweck (ist unbedingt anzuführen): **002044993154**

WICHTIG: Im Schadenfall ist eine Einzahlungsbestätigung vorzuweisen!

Weitere Informationen zur **fondos GmbH** und zum **Versicherungsprodukt** finden Sie unter
www.fondos.at

(Rubrik „Downloads“ – „Produktdetails“)

BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Versicherungsschutz besteht frühestens mit dem Datum der Einzahlung. Um Versicherungsschutz zu erlangen, muss die Einzahlung spätestens 5 Tage nach Übernahme des Leihgerätes erfolgen – ansonsten besteht kein Versicherungsschutz.

UMFANG DER VERTRETUNGSVOLLMACHT DES VERMITTLERS

Die Vollmacht der mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen betrauten Person bestimmt sich nach § 45 Versicherungsvertragsgesetz; demnach ist der Vermittler nur berechtigt, Anträge und Erklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen, die Polizze auszuhändigen und Prämien anzunehmen, sofern er sich im Besitz einer vom Versicherer unterzeichneten Prämienrechnung befindet. Der Vermittler ist daher nicht berechtigt mündliche Erklärungen für den Versicherer abzugeben.

ANZEIGEPFLICHT

Der Versicherungsnehmer ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, Fragen nach gefahrenerheblichen Umständen, insbesondere die Gesundheitsfragen, richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die von ihm übernommene Gefahr richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern. Treten zwischen Antragstellung und Zustellung der Polizze Änderungen in den gefahrenerheblichen Umständen ein, ist der Versicherer davon unverzüglich zu verständigen. Der Versicherungsnehmer übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner Angaben.

INFORMATION GEMÄSS Art 13, 14 DSGVO

Bitte entnehmen Sie unserem beiliegenden „Datenschutzhinweis“, den Sie auch auf unserer Website abrufen können, alle näheren Informationen darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten. Sollten Sie Anliegen oder Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten durch unser Unternehmen haben, ersuchen wir Sie uns unter den auf dem Datenschutzhinweis ausgewiesenen Kontaktdaten zu kontaktieren.

VERSICHERER

Versicherer ist die DONAU Versicherung AG VIENNA INSURANCE GROUP, Aktiengesellschaft mit Sitz in A-1010 Wien, Schottenring 15, registriert unter FN 32002m beim Handelsgericht Wien, DVR: 0016683.

Bei Beschwerden oder Fragen wenden Sie sich bitte an die Serviceline +43 (0)50 330 330 oder donau@donauversicherung.at.

Für den beantragten Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht.

ZUSTÄNDIGE AUFSICHTSBEHÖRDE

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

Daten Kundin / Kunde

Vorname Nachname	
Adresse	
Telefon	Geb.
E-Mail	

Gerätedaten

linkes Implantat:	Marke / Seriennummer
rechtes Implantat:	Marke / Seriennummer

VEREINBARUNG ZUR FORM VON ERKLÄRUNGEN

Schriftform: Sämtliche Erklärungen zwischen Versicherer u. Versicherungsnehmerin / Versicherungsnehmer bzw. sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam. Schriftform bedeutet, dass der Erklärungsempfängerin / dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift der Erklärenden / des Erklärenden od. mit qualifizierter elektronischer Signatur gem. § 4 SVG zugeht.

Geschriebene Form: Für andere Erklärungen der Versicherungsnehmerin / des Versicherungsnehmers oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit der beantragten Versicherung, insbesondere für Rücktrittserklärungen, genügt es zur Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person der Erklärenden / des Erklärenden hervorgeht (zB E-Mail).

☐ Ich erkläre mich mit dieser Vereinbarung ausdrücklich einverstanden.

VERWENDUNG VON IHREN DATEN ZU BERATUNGS- UND WERBEZWECKEN

Die Kundin / Der Kunde stimmt zu – wobei diese Zustimmung verweigert u. widerrufen werden kann – dass die fondos GmbH ihre / seine Daten auch dazu verwendet, um mit ihr / ihm per Telefon oder per E-Mail zu Beratungs- und Werbezwecken im Hinblick auf Versicherungen Kontakt aufnimmt. Für einen Widerruf wenden Sie sich a. d. Verantwortlichen der fondos GmbH, Eduard Weber, office@fondos.at od. +43 (0)650-58 08 645.

☐ Ja, ich stimme zu. ☐ Nein, ich stimme nicht zu.

Ort/Datum

Unterschrift Kundin / Kunde