



Generali VersicherungAG
Generaldirektion:
Landskronngasse 1-3
1010 Wien
T +43 1 53401 0

Antrag auf Einschluss einer versicherten Person

zu Generali / Kobangroup Energetiker Haftpflichtversicherung inklusive Rechtsschutz für die Verteidigung in Strafsachen

Polizze Nr. : 000-0725-8811 Vertragsgrundlagen: Allgemeine und Ergänzende Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung AHVB/EHVB 1993 idF 07/2012 und Sondervereinbarungen gemäß Kooperationsvereinbarung für Energetiker mit der Wirtschaftskammer Oberösterreich.

Versicherungsnehmer: Wirtschaftskammer Oberösterreich Fachgruppe der gewerblichen Dienstleister, Hessenplatz 3 4020 Linz

Versichertes Risiko: Energetiker gemäß Definition des Kooperationsvertrages

Versicherungssummen: Haftpflicht: 1.500.000 € , **Rechtsschutz:**100.000 €

Antragsteller und versicherte Person:

Das Unternehmen ist Mitglied der Wirtschaftskammer Oberösterreich ist ein Energetikerunternehmen mit Zertifikat oder ohne Zertifikat (zutreffendes bitte ankreuzen).

Firma und Rechtsform: _____

GISA-Zahl: _____

Firmensitzadresse (Straße Nr. , PLZ, Ort): _____

Büroadresse (wenn von Firmensitzadresseabweichend): _____

Anzahl der Mitarbeiter die im Unternehmen Energetikertätigkeiten ausüben: _____

Mail Adresse: _____

(Hinweis: Auf diese E-Mail Adresse erhalten Sie ihre individuelle Deckungsbestätigung zugestellt. Es erfolgt keine zusätzliche postalische Versendung)

Versicherungsbeginn (TT.MM.JJJ): _____ Kündigungsmöglichkeit jährlich zum 1.1.

Prämien: 150 € jährlich mit Zertifizierung (ohne Zertifizierung 210 € jährlich)

Optionale Zusatzdeckung (Wenn gewünscht bitte ankreuzen)

Einschluss der Zusatzdeckung „Abwehr von zivilrechtlichen Ansprüchen nach dem UWG“. Zusatzprämie 150 € jährlich (ohne Energetiker-Zertifizierung, 220 € jährlich)

Einschluss der Zusatzdeckung „Rechtsberatung“. Zusatzprämie 30 € jährlich (ohne Energetiker-Zertifizierung, 60 € jährlich)

Jährliche Gesamtprämie: _____ €

Senden Sie den unterfertigten Antrag und das SEPA Mandat an Koban & Partner Versicherungsmakler GmbH Liebiggasse 5 8010 Graz oder Fax an: 0316 429862 99 oder E-Mail an: office.graz@kobangroup.at

Prämieninkasso: Erfolgt über den zum Inkasso bevollmächtigten Makler: Koban & Partner Versicherungsmakler GmbH Liebiggasse 5/EG 8010 Graz. (Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten, GISA Zahl: 19190969 , FN 332861b LG für ZRS Graz, ATU 65203549, DVR 4001364, Bankverbindung ANADI BANK IBAN:AT235200000455552028 BIC: HAABAT2KXXX, Creditor ID: AT71ZZZ00000006709; im folgenden Makler genannt. Die Prämienzahlung erfolgt ausschließlich im Wege des SEPA Lastschriftverfahrens jährlich zum 1. Jänner sowie die Erstprämie bis zum nächsten 1.1.sofort nach Auftragserteilung. Der Antragsteller erteilt dem Makler das erforderliche SEPA Mandat und ist dieses dem Antrag beizulegen.

Prämienzahlungen, Beginn des Versicherungsschutzes: Der bevollmächtigte Makler wird die erste Prämie vom Konto des Versicherten abbuchen. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Zugang des vollständig ausgefüllten Antrages an den Makler, nicht jedoch vor dem im Antrag angeführten Versicherungsbeginn. Unvollständig ausgefüllte oder unleserlich ausgefüllte Anträge hemmen den Versicherungsschutz. Die vorläufige Deckung endet mit Bestätigung der Annahme des Antrages über die Mitversicherung durch den Makler. Erhält der Energetiker, keine Annahmestätigung endet die vorläufige Deckung jedenfalls nach 3 Monaten. Der Versicherte hat dafür Sorge zu tragen, dass die genannte Bankverbindung aufrecht ist und das Konto entsprechend gedeckt ist. Änderungen der Bankverbindung sind umgehend dem Makler bekannt zu geben. Etwaige Spesen wegen der Nichtdurchführbarkeit der Zahlung gehen zu Lasten des Versicherten. Folgeprämien einschließlich Nebengebühren sind jeweils zum 1.1. zu entrichten und werden vom ebenfalls vom Makler im Wege des SEPA Lastschriftverfahrens eingehoben. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39 und 39 a VersVG.

Allgemeine Hinweise:

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 einen 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, wenn die nicht angezeigten Gefahrenumstände einen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie einen Einfluss auf den Umfang der Leistung hatten. e. Unbeschadet der vorstehenden Regelungen kann der Versicherer den Versicherungsvertrag jederzeit wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände anfechten.

2. Bedingungen Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die im Antrag angeführten Bedingungen als Bestandteil des Vertrages gelten. Der Antragsteller erklärt, dass er die vereinbarten Bedingungen vom Makler oder der Generali Versicherung AG, Landesdirektion Oberösterreich (auch wenn schon im Rahmen der Beratung zur Verfügung gestellt) jederzeit anfordern kann.

Antragstellung, Deckungsbestätigung: Die Antragstellung erfolgt ausschließlich über den Makler (Brief an: Liebiggasse 5 8010 Graz Fax an: 0316 429862 99 E-Mail an: office.graz@kobangroup.at) An diesen Antrag hält sich der Antragsteller 6 Wochen gebunden. Auf den Vertrag ist österreichisches Recht anzuwenden. Der Antragsteller erklärt, dass der Antrag richtig, wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt wurde. Alle Erklärungen müssen schriftlich im Antrag erfolgen. Besondere Vereinbarungen und Vorbehalte bedürfen der Bestätigung des Versicherers in geschriebener Form. Ich vereinbare mit der Generali Versicherung AG, dass die Deckungsbestätigung ausschließlich durch den vertragsverwaltenden Makler erfolgt

Vereinbarung der elektronischen Kommunikation: Ich vereinbare mit der Generali Versicherung AG, dass die Deckungsbestätigung , die Versicherungsbedingungen, Erklärungen und sonstige Informationen im Zusammenhang mit beantragten Versicherungsschutz an meine oben bekanntgegebene E-Mail-Adresse übermittelt werden können. Ich verpflichte mich, Änderungen meiner Zustelladresse (für den Postversand) bzw. meiner E-Mail-Adresse (bei elektronischem Versand per E-Mail) dem Makler unverzüglich bekanntzugeben. Ich habe ebenfalls im Zusammenhang mit dem beantragten Versicherungsschutz die Möglichkeit elektronische Erklärungen und Informationen insbesondere diesen Antrag an folgende E-Mail-Adresse zu übermitteln: office.graz@kobangroup.at

Verwendung personenbezogener Daten für Informationszwecke: Ich stimme im Sinne des Telekommunikationsgesetzes zu, dass mich die Generali Versicherung AG, die Gesellschaften der Generali Gruppe sowie deren Kooperationspartner (siehe dazu „Information zur Datenanwendung (gem. § 24 DSGVO)“) zu Marketing zwecken, insbesondere für Informationen zu Neuerungen bei bestehenden Verträgen sowie über neue Produkte per Telefon kontaktieren dürfen. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. Ich habe die Zustimmungserklärung verstanden und stimme dieser zu **JA** **NEIN**

Datenverwendung und Verarbeitung: Ich bestätige den Erhalt der „Information zur Datenanwendung (gem. §24 DSGVO), Version 03/15“ des Versicherers und stimme zu, dass meine Daten, so wie in diesem Informationsblatt dargestellt, verwendet werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. Ich habe die Zustimmungserklärung verstanden und stimme dieser zu **JA** **NEIN**

Hinweis zu den gesetzlichen Rücktrittsrechten

Ich bestätige den Erhalt des Hinweisblatts „Information zu den gesetzlichen Rücktrittsrechten, Version 03/15“.

Senden Sie den unterfertigten Antrag und das SEPA Mandat an Koban & Partner Versicherungsmakler GmbH Liebiggasse 5 8010 Graz oder Fax an: 0316 429862 99 oder E-Mail an: office.graz@kobangroup.at

Ort Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Vermittler

Sektion/Kontonummer	Abschluß	Folge/Betreuung	Produktion