

TIROLER VERSICHERUNG V.A.G.
Antrag für eine TIROLER
Studienfähigkeitsvorsorge

Versicherungsnehmer

Vorname, Familienname	<input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür	PLZ	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Antragsfragen
Allgemeine Fragen

Unvollständige oder unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers bei der Vertragsbegründung hindern jeden Versicherer, die von ihm übernommene Gefahr richtig einzuschätzen. Deshalb ist jeder Versicherungsnehmer bei Vertragsbegründung verpflichtet, Fragen des Versicherers nach gefahrenerheblichen Umständen, insbesondere dessen Gesundheitsfragen sowie Fragen nach Beruf und Freizeitverhalten, richtig und vollständig zu beantworten.

Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten, diesen anfechten oder gegebenenfalls die Leistung verweigern. Der Antragsteller übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben, auch wenn er diese nicht eigenhändig geschrieben hat. Zur Prüfung der von uns übernommenen Gefahr verarbeiten wir im erforderlichen Ausmaß die zu Ihrer Person und zu Ihrem Leistungsfall relevanten personenbezogenen Daten, wobei dies auch Gesundheitsdaten einschließt. Auch wenn wir uns bestmöglich um den Schutz Ihrer Daten bemühen, sind Meinungsverschiedenheiten hierüber nicht ausgeschlossen. Sind Sie der Ansicht, dass wir Ihre Daten zu den genannten Prüfzwecken unrichtig oder rechtswidrig verwenden, so können Sie deren Berichtigung, Vervollständigung oder Löschung verlangen. Bei unterschiedlicher Auffassung zur Richtigkeit oder Konformität unserer Verarbeitung Ihrer Daten können Sie die Einschränkung der Datenverarbeitung bis zur endgültigen Klärung der hierzu bestehenden Fragen verlangen. Auch können Sie der Verarbeitung Ihrer Daten aufgrund besonderer, von Ihnen zu begründender Einzelumstände widersprechen. Zudem besteht für Sie die Möglichkeit der Beschwerdeerhebung bei der österreichischen Datenschutzbehörde.

1.	Tritt der Versicherungsnehmer als Treuhänder auf oder ist er eine nicht eigenberechtigte natürliche Person?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.	Ich bin als politisch exponierte Person anzusehen. (Definition siehe Schlusserklärungen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3.	Ich bin als unmittelbares Familienmitglied bzw. als bekanntermaßen nahestehende Person einer politisch exponierten Person anzusehen. (Definition siehe Schlusserklärungen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Fragen zur versicherten Person

1.	Haben Sie schon einmal einen Antrag auf Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Dread Disease-Versicherung oder eine andere Personenversicherung gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.	Wurde ein solcher Antrag von einem Versicherungsunternehmen abgelehnt oder nur zu erschwerten Bedingungen angenommen? Wenn ja, welche Versicherung: <input type="text"/> Wann: <input type="text"/> Begründung: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3.	Bestehen bei anderen Versicherungsgesellschaften Lebensversicherungsverträge? Art der Versicherung: <input type="text"/> Versicherungsende: <input type="text"/> Versicherungssumme: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4.	Bitte geben Sie Größe und Gewicht an: Größe: <input type="text"/> cm Gewicht: <input type="text"/> kg	
5.	Gab es je starke Gewichtsveränderungen? Wieviel: <input type="text"/> Wann? Über welchen Zeitraum? <input type="text"/> Warum: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6.	Sind oder waren Sie Raucher (Kriterium: mehr als 20 Zigaretten pro Tag)? Was rauchen Sie? <input type="text"/> Wieviel Stück pro Tag? <input type="text"/> Nichtraucher seit: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7.	Name und Anschrift des Arztes, der am besten über Ihren Gesundheitszustand informiert ist: <input type="text"/>	

TIROLER VERSICHERUNG V.A.G.

**Antrag für eine TIROLER
Studienfähigkeitsvorsorge**

8.	<p>Sind Sie in Beruf, Sport oder Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt? z. B. Umgang mit Sprengstoffen oder radioaktiven Substanzen, Aufenthalt in Gefahrengebieten, Wettfahrten, Flugrisiko, sonstige extreme Sportarten (z. B. Drachenfliegen, Paragleiten, Ballonfahren, Fallschirmspringen, Tauchen, Klettern, Bungeespringen, Wildwasserfahren, usw.)</p> <p>Welchen besonderen Gefahren sind Sie ausgesetzt?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Beruflich oder privat: </p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9.	<p>Haben in den letzten 10 Jahren Operationen, Behandlungen mit Strahlen- oder Chemotherapie, Krankenhaus- oder Kuraufenthalte stattgefunden bzw. sind solche vorgesehen oder angeraten?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10.	<p>Haben in den letzten 5 Jahren aus gesundheitlichen Gründen (oder im Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenkonsum) Behandlungen, Untersuchungen, Beratungen, Beobachtungen oder Kontrollen durch Ärzte oder andere Behandler (z. B. Heilpraktiker oder Psychotherapeuten) stattgefunden?</p> <p>Bitte geben Sie nur Krankheiten mit einer Heilungsdauer/Beschwerdedauer von mehr als 14 Tagen an.</p> <p>Befinden Sie sich derzeit in Behandlung oder sind Untersuchungen/Behandlungen für die nächsten 12 Monate angeraten?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11.	<p>Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamente oder Drogen bzw. stehen Sie in regelmäßiger Behandlung oder Kontrolle?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12.	<p>Bestehen bei Ihnen körperliche oder geistige Beeinträchtigungen (z. B. angeborene Behinderungen, Fehlbildungen, Folgen von Operationen oder Unfällen)?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Details zu den Fragen 9 bis 12, die mit Ja beantwortet wurden:

Frage	Möglichst genaue Beschreibung der Erkrankung, Störung, Beschwerden sowie der Behandlungsart	Behandlungsdauer von – bis	Ausgeheilt: Ja / Nein	Krankenhaus und /oder behandelnder Arzt
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

TIROLER VERSICHERUNG V.A.G.

**Antrag für eine TIROLER
Studienfähigkeitsvorsorge**

Einwilligungserklärung

Der Antragsteller bestätigt die Kenntnisnahme der heruntergeladenen Datenschutzbestimmungen und dass seine angegebenen personenbezogenen Daten für die darin dargestellten Zwecke ermittelt und automationsunterstützt verarbeitet werden. Für jede darüber hinausgehende Nutzung personenbezogener Daten sowie Erhebung zusätzlicher Informationen holen wir gesonderte Einwilligungen ein. Solche Einwilligungen können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung von Daten

- Der Antragsteller stimmt ausdrücklich zu, dass der Versicherer die mit der beantragten Versicherung im Zusammenhang stehenden Daten, die sich aus der Antragsbearbeitung oder der Vertragsdurchführung ergeben (Personenidentifikationsdaten, Prämiendaten, Versicherungsunfalldaten, Risikodaten, den Versicherungsvertrag betreffende Daten) verwendet und für Rückversicherungszwecke übermittelt.
- Der Antragsteller stimmt zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, sowie den bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern ermitteln darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderlichen medizinischen 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).

- Der Antragsteller entbindet die genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht im Umfang dieser Zustimmungserklärung.

Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an datenschutz@tiroler.at oder mittels Brief an die TIROLER VERSICHERUNG V.a.G., Wilhelm-Greil-Straße 10, 6020 Innsbruck, widerrufen werden. Ein Widerruf kann zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.

Der Antragsteller ist mit dieser Vereinbarung ausdrücklich einverstanden.

Ja Nein

Besondere Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Daten im Versicherungsfall

- Der Antragsteller stimmt zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung einholen darf.
- Nach § 11a VersVG besteht für den Antragsteller auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Macht der Antragsteller von diesem Recht auf Einzelfallzustimmung Gebrauch, so hat er dies dem Versicherer in geschriebener Form mitzuteilen. Erteilt er uns diese Zustimmung nicht, ist es uns nicht möglich, unserer Leistungspflicht nachzukommen.
- Der Antragsteller stimmt zu, dass der Versicherer Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (bei Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt. Der Antragsteller entbindet die genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht im Umfang dieser Zustimmungserklärung.

TIROLER VERSICHERUNG V.A.G.

**Antrag für eine TIROLER
Studienfähigkeitsvorsorge**

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder 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).

Im Fall einer solchen Datenermittlung wird der Antragsteller 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenermittlung und deren Zweck und konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann binnen der 14-tägigen Frist dem Versicherer gegenüber widersprochen werden.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen der Leistungsfallprüfung kommen kann. Bei Widerspruch binnen 14 Tagen oder bei Verweigerung der Zustimmung im Einzelfall sind die benötigten Unterlagen vom Antragsteller oder vom Bezugsberechtigten in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.

Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an datenschutz@tiroler.at oder mittels Brief an die TIROLER VERSICHERUNG V.a.G., Wilhelm-Greil-Straße 10, 6020 Innsbruck, widerrufen werden.

Der Antragsteller ist mit dieser Vereinbarung ausdrücklich einverstanden.

Ja Nein

.....
Datum der Antragstellung

**Unterschrift des
Versicherungsnehmers**

**Unterschrift der versicherten
Person**

Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, 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 leistungsumfang-angepassten 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 (Artikel 6(1) lit. 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 potentiellen 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

TIROLER VERSICHERUNG V.A.G.

**Antrag für eine TIROLER
Studienfähigkeitsvorsorge**

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. Über eine Eintragung in das Zentrale Informations-system der österreichischen Versicherungswirtschaft im Bereich der Kranken, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung informieren wir Sie schriftlich. 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 Systemeintrag kann von den teilnehmenden Versicherungs-unternehmen abgefragt werden und kann, wie auch jeder sonstige Hinweis auf risikoe erhöhende 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 Auskunftswerbers verarbeiteten Daten sowie im Fall der Unrichtigkeit der verarbeiteten Daten deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen oder der Datenverarbeitung zu widersprechen. In diesen Fällen ersuchen wir um Kontaktaufnahme unter leben@tiroler.at.

Aufgrund einer Richtlinie der Finanzmarktaufsicht müssen die Versicherungsunternehmen im Falle der Verwendung Ihres Vertrages zur Kreditbesicherung Ihre Vertragsdaten, die zum Zwecke der Sicherstellung eines kontinuierlichen Informationsflusses über die Werthaltigkeit und ordnungsgemäße Bedienung des Tilgungsträgers bei Kreditgewährungen notwendig sind, an Ihre Bank weitergeben.

Dem Versicherungsvertrag liegen die geltenden Versicherungsbedingungen zugrunde. Ich erkläre, dass mir diese im Zuge der Vertragsanbahnung vorgelegt bzw. deren Einsicht ausdrücklich angeboten wurde. Diese Bedingungen bilden einen integrierenden Bestandteil dieses Versicherungsvertrages und werden vereinbarungsgemäß darüber hinaus nochmals mit der Versicherungsurkunde übermittelt.

Wichtiger Hinweis: Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuerfragen, die im Zusammenhang mit der Lebens- oder Rentenversicherung bestehen, einzugehen. Die jeweilige abgaberechtliche Behandlung ist von den persönlichen Verhältnissen des Kunden abhängig und kann künftigen Änderungen unterworfen sein.

Ich habe obige Erklärungen sowie die heruntergeladene Schlusserklärung gelesen und mache diese durch meine Unterschrift zum Inhalt dieses Antrages und erkenne diese an.

Voll bewusst und klar sind mir unter anderem die Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und die ausdrückliche Zustimmung zur Übermittlung von Daten.

.....
Datum der Antragstellung**Unterschrift des
Versicherungsnehmers****Unterschrift der versicherten
Person****Identifikationsnachweis des Versicherungsnehmers**

Bitte legen Sie dem Antrag eine Ausweiskopie bei. Für das angegebene Bankkonto zur Abbuchung Ihrer Versicherungsprämie benötigen wir eine Kopie Ihrer Bankomatkarte.