

## GESUNDHEITSVORSORGE



ANTRAG

Stand 01/2019



Vermittlernummer: .....

laufende Provision  Einmalprovision

## ANTRAG auf GESUNDHEITSVORSORGE

Antrag nach den derzeit geltenden, dem gewählten Tarif entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Neuvertrag  
 Nachversicherung Pol. Nr. ....

Versicherungsbeginn:  1. des laufenden Monats / Eingang bis 15. des Monats  
 1. des Folgemonats

..... Antragsteller / Versicherungsnehmer, Titel, Zuname	..... Vorname	..... Fam.-Stand	..... Geburtsdatum	..... Geschlecht (m/w)
..... Sozialversicherung / Nummer	..... Beruf, Art der Beschäftigung	<input type="checkbox"/> selbst.	<input type="checkbox"/> unselbst.	..... Nationalität
..... Postleitzahl, Ort	..... Straße			
..... Telefon - Nr.	..... Mobil - Nr.	..... E-mail		

### Zu versichernde Personen

	Familienname, Vorname	Geb. Dat.	Beruf - Art der Beschäftigung	Sozialvers./ Nr.	m/w	Tarif	Prämie
<b>1</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>2</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>3</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>4</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>5</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
						Monatsprämie	.....

Wir ersuchen Sie, im eigenen Interesse die Gesundheitsfragen für alle versicherten Personen richtig und vollständig zu beantworten.

Gesundheitsfragen	1	2	3	4	5
<b>1.</b> Bestehen oder bestanden Erkrankungen/Beschwerden der Atmungsorgane; des Herzens und des Kreislaufsystems; des venösen und arteriellen Gefäßsystems; der Verdauungsorgane; des zentralen und peripheren Nervensystems und geistig/seelische Störungen; der Knochen, Gelenke, Muskeln und Sehnen; der Harn- und Geschlechtsorgane; des Blutes; der Drüsen; des Stoffwechsels; der Haut; der Ohren; der Augen; gut- und bösartige Tumore sowie Infektionskrankheiten und Allergien oder bestehen Missbildungen? Wurde ein positiver HIV-Test vorgenommen? Auch solche Erkrankungen/Beschwerden, nach denen nicht ausdrücklich gefragt wird, sind anzugeben. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, welche? <i>Genaue Angaben darüber bitte auf Seite 2 dieses Antrages.</i>					
<b>2.</b> Haben Sie Verletzungen oder Vergiftungen erlitten? Welche? <i>Genaue Angaben darüber bitte auf Seite 2 dieses Antrages.</i> Besteht eine dauernde Invalidität? Wenn ja, wieviel Prozent? Beziehen Sie eine Unfallrente?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>3.</b> Größe / Gewicht ..... cm/..... kg	..... cm/..... kg	..... cm/..... kg	..... cm/..... kg	..... cm/..... kg	..... cm/..... kg
<b>4.</b> Blutdruckwert ..... / .....	..... / .....	..... / .....	..... / .....	..... / .....	..... / .....
<b>5.</b> Beeinträchtigungen der Sehkraft? Dioptrienanzahl links/rechts ..... / .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>6.</b> Betreiben Sie Sport oder sind Sie besonderen Gefahren ausgesetzt? Welchen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Gesundheitsfragen	1	2	3	4	5
<b>7.</b> Nahmen/nehmen Sie regelmäßig Medikamente, Alkohol, Tabak und/oder Suchtgifte zu sich? Welche? Durchschnittl. Verbrauch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... .....
<b>8.</b> Wurden oder werden Therapien / Behandlungen durchgeführt bzw. sind solche geplant? wenn ja, wann und welche:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....
<b>9.</b> Haben Sie jemals ein Pflegegehd bzw. eine Pflegegerente bezogen, bzw. wurde diese beantragt? wenn ja, wann und warum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein .....
<b>10.</b> Besteht derzeit eine Schwangerschaft? Geburtsstermin laut Mutter-Kind-Pass Wie viele Geburten gingen voraus? Wie viele Fehlgeburten gingen voraus? Besteht eine Unfruchtbarkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Geben Sie Einzelheiten zu den Fragen 1.) 2.) 8.) bekannt. Angaben über Art der Erkrankung, Operation (auch bevorstehende), Krankenhaus-, Kur-, Sanatorien- und Heilstättenaufenthalte sowie Behandlungen in Tageskliniken. Bitte alle zugehörigen Befunde/Arztbriefe/Unterlagen mit diesem Antrag einreichen.**

Person	Art der Krankheiten, Beschwerden, etc.	ärztl. Behandlung	OP	Krankenhaus	Jahr	ausgeheilt
.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	.....	.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Name, Adresse des Hausarztes .....

Bei welcher anderen Versicherungsanstalt besteht oder bestand eine Krankenversicherung bzw. wurde eine beantragt oder abgelehnt?

beantragt     besteht     abgelehnt     gekündigt per .....

Anstalt, Tarif .....

Für wen? Name .....

**Prämienzahlung** Gewünschte Zahlungsart angeben.

Erlagschein     Einzugsermächtigung     monatlich/nur mit Einzugsermächtigung     vierteljährlich     halbjährlich     jährlich

Kontoinhaber:  Versicherungsnehmer     abw. Name & Anschrift .....

..... IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

| Länder- | Prüf- | Bankleitzahl | Kontonummer |  
Code    Ziffer

Ich (Wir) ermächtige(n) den muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit auf mein (unser) Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich (Wir) kann (können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Datum der Belastung, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**1. Besondere Hinweise und Bestimmungen**

Der Antragsteller ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Erfüllungsort für beide Teile ist der Sitz des Versicherers in Bad Ischl.

**2. Anzuwendendes Recht und Vertragsgrundlagen**

Dieser Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht. Weitere Vertragsgrundlagen bilden der Antrag sowie die darin enthaltenen Erklärungen, die vereinbarten Klauseln, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif sowie die zum Zeitpunkt des Abschlusses gültigen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

**3. Bindungsdauer**

An den Antrag hält sich der Antragsteller 6 Wochen ab Antragstellung gebunden.

**4. Angaben zum Antrag**

Versicherungsanträge sowie sämtliche Anträge und Erklärungen des Versicherten müssen in geschriebener Form erfolgen, soweit nicht Schriftform (siehe unten Punkt 14) vereinbart wurde. Abmachungen und Erklärungen sind für den Versicherer nur verbindlich, wenn sie schriftlich ausgefertigt und von einer Verwaltungsstelle des Versicherers rechtsgültig gezeichnet werden. Vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages besteht kein Versicherungsschutz.

**5. Vorvertragliche Anzeigepflicht**

Der Antragsteller und die zu versichernde Person sind gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die im Antrag gestellten Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter den in §§ 16 ff VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

**6. Vorläufige Deckung**

In der Krankenversicherung wird keine vorläufige Deckung gewährt. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung, jedoch nicht vor Bezahlung der ersten Prämie, nicht vor Ablauf der Wartezeiten und nicht vor dem in der Police bezeichneten Zeitpunkt.

**7. Zuständige Aufsichtsbehörde**

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

**8. Rücktrittsrechte**

**Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz:** Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist – sofern der Antrag außerhalb der vom Versicherer dauernd benutzten Räume unterfertigt wurde – berechtigt, von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen 14 Tagen erklärt werden; der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht steht dem Antragsteller jedoch nicht zu, wenn er die geschäftliche Verbindung zwecks Schließung des Vertrages selbst angebahnt hat.

**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 zu richten an: MuKi Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Wirtstraße 10, 4820 Bad Ischl. 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.

**9. Einwilligung in die Verwendung von Personenidentifikations- und Versicherungsfalldaten**

Der Antragsteller und die zu versichernde Person willigen ausdrücklich ein, dass Personenidentifikations- und Versicherungsfalldaten zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Polizzierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen, der umfassenden Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten sowie für statistische Auswertungen vom Versicherer verwendet und zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen an andere die Personen- oder Schadenversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen weitergeleitet und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Der Antragsteller und die zu versichernde Person willigen weiters ein, dass der Versicherer Personalidentifikations- und Vertragsdaten zu ihrer Betreuung, Beratung und Information auch hinsichtlich anderer Produkte verwendet. **Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.**

**10. Einwilligung in die Verwendung personenbezogener Daten im Rahmen des ZIS:**

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 in der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen willigen ein, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum) sowie das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte und Daten zum Meldestatus (jedoch keine Gesundheitsdaten) im Rahmen des ZIS in Einzelfällen an andere die Personenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen übermitteln und von diesen auch erhalten kann. **Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Der Versicherer kann bis zum Erhalt aller erforderlichen Unterlagen die Antragsprüfung nicht vornehmen. Ein Widerruf kann daher zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.**

**11. Einwilligung in die Ermittlung und Übermittlung von Gesundheitsdaten**

**11.1. bei Vertragsabschluss:** Der Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en) erteilen Ihre Einwilligung, 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 bekannt gegebenen Sozialversicherungsträgern und aus den beim Versicherer bestehenden aufrechten Versicherungsverträgen ermitteln darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die zu Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderlichen medizinischen Unterlagen (Arztberichte, Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann). **Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf kann zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.**

**11.2. im Versicherungsfall:** Der Versicherungsnehmer und die versicherte(n) Person(en) willigen ein, 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. 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 (Arztberichte, Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, Anamnese, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

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

Nach § 11a VersVG besteht für die versicherte(n) Person(en) auch die Möglichkeit, in die Datenermittlung jeweils im Einzelfall einzuwilligen. Macht eine versicherte Person von diesem Recht auf Einwilligung im Einzelfall Gebrauch, so hat sie dies dem Versicherer in geschriebener Form mitzuteilen. **Der Versicherungsnehmer und die versicherte(n) Person(en) nehmen zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann. Bei Widerspruch binnen 14 Tagen oder bei Verweigerung der Einwilligung im Einzelfall sind die benötigten Unterlagen vom Versicherungsnehmer, Bezugsberechtigten oder der versicherten Person in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.**

Der Versicherungsnehmer und die zu versicherte(n) Person(en) willigen ein, dass der Versicherer Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (bei Mehrfachversicherung) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

**11.3. 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 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 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.**

**11.4. Entbindung von der Schweigepflicht:** Die versicherte(n) Person(en) entbinden die genannten Befragten im Voraus von den ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Einwilligungserklärung. **Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Der Versicherer kann bis zum Erhalt aller erforderlichen Unterlagen die Antragsprüfung nicht vornehmen. Ein Widerruf kann daher zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.**

**Der Versicherungsnehmer und die versicherte(n) Person(en) erklären sich mit dieser Vereinbarung ausdrücklich einverstanden** Datum: .....

Unterschrift Versicherungsnehmer/in: ..... Unterschrift d. zu vers. Person 3: .....

Unterschrift d. zu vers. Person 1: ..... Unterschrift d. zu vers. Person 4: .....

Unterschrift d. zu vers. Person 2: ..... Unterschrift d. zu vers. Person 5: .....

## 12. Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen

### Schriftform:

Folgende Erklärungen und Mitteilungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmern bzw. Versicherten oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam:

- Kündigungen und Rücktrittserklärungen,
- Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses,
- Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung).

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

### Geschriebene Form:

Für alle anderen Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen genügt es zur Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und zugehen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail), entsprochen.

Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen des/der Versicherungsnehmers, des Versicherten oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.

## 13. Versicherte Risiken und Leistungen

Die Information über das zu versichernde Risiko bzw. die damit in Zusammenhang stehenden Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte den Ihrem Versicherungsantrag beiliegenden Unterlagen sowie den vereinbarten Bedingungen. Sollte der Versicherer individuelle Risikoauschlüsse und Wartezeiten aufgrund der individuellen Risikosituation des Versicherten im Versicherungsschein (=Police) festlegen, hat der Versicherungsnehmer gemäß § 5 Versicherungsvertragsgesetz das Recht, innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins in geschriebener Form zu widersprechen, sodass kein Krankenversicherungsvertrag zustande kommt.

**Vertragsspitäler in der Krankenhauskostenversicherung:** Bitte entnehmen Sie die aktuelle Vertragsspitälerliste unserer Homepage [www.muki.com](http://www.muki.com). Diese ist auch in den jeweils geltenden Bedingungen angeführt. Die Leistungen für Nichtvertragsspitäler entnehmen Sie bitte den Bedingungen, die für den von Ihnen gewählten Tarif gelten. Auch diese finden Sie auf unserer Homepage [www.muki.com](http://www.muki.com).

### Wartezeiten nach Versicherungsbeginn:

Sofern nicht anders vereinbart, besteht eine allgemeine Wartezeit von drei Monaten ab Vertragsbeginn. Sofern nicht anders vereinbart, besteht für Entbindungen einschließlich der wegen Schwangerschaft erforderlichen Untersuchungen sowie für die damit in Zusammenhang stehenden medizinisch notwendigen Heilbehandlungen und für Fehlgeburten Versicherungsschutz erst nach Ablauf einer Wartezeit von neun Monaten, es sei denn, es handelt sich nachweislich um eine nach Vertragsabschluss, während der Versicherungsdauer eingetretene Schwangerschaft. Weitere Wartezeiten für Versicherungsfälle entnehmen Sie bitten den Besonderen Bedingungen für den von Ihnen gewählten Tarif.

### Risikoauschlüsse:

In den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sind Einschränkungen und Ausschlüsse vom Versicherungsschutz formuliert, wie beispielsweise für: Heilbehandlungen,

- die vor Versicherungsbeginn begonnen haben.
- von Krankheiten und Unfällen, die als Folge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten, sowie für Entziehungsmassnahmen und Entziehungskuren.

Es wird an dieser Stelle nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die vorstehende Aufzählung nur beispielhaft und daher nicht abschließend ist.

## 14. Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes

Der Versicherer ist berechtigt, bei Veränderung nachstehender Faktoren eine Änderung der Prämien oder des Versicherungsschutzes vorzunehmen:

- eines vereinbarten Index,
- der durchschnittlichen Lebenserwartung,
- der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,
- des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
- der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und
- des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen

Die soeben genannte Prämienänderung kann dazu führen, dass Prämien während der Vertragslaufzeit erheblich ansteigen.

Eine Anpassung ist nicht durchzuführen, wenn ihr der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Empfang der Mitteilung des Versicherers, die die Möglichkeit der Ablehnung der Anpassung zu enthalten hat, schriftlich widerspricht. Bei Widerspruch erfolgt die Fortsetzung des Vertrages mit in der Regel gleichbleibender Prämie und entsprechend geänderten/angepassten Leistungen. Bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden.

Für den beantragten Tarif ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Prämienveränderung für die letzten fünf Jahre im Sinne der nachstehenden Tabelle. Hingewiesen wird ausdrücklich darauf, dass Prämienhöhungen in der Vergangenheit keine zwingenden Rückschlüsse auf jene in der Zukunft zulassen und dass die Prämien während der Vertragslaufzeit erheblich ansteigen können.

Tarifbezeichnung	Veränderung in % im Jahr...				
	2015	2016	2017	2018	2019
SOE 1/18*	5,85 %	5,39 %	1,22 %	1,29 %	4,65 %
SOE 1-VS/18	5,18 %	4,88 %	1,99 %	1,22 %	4,47 %
SOE 2/18*	5,87 %	5,40 %	1,22 %	1,29 %	4,63 %
SOE 2-VS/18	5,20 %	4,88 %	2,00 %	1,22 %	4,45 %
SOE 3/18*	5,85 %	5,38 %	1,22 %	1,29 %	4,64 %
SOE 3-VS/18	5,27 %	4,94 %	1,90 %	1,23 %	4,49 %
SOE EZ/18	5,88 %	5,40 %	1,24 %	1,30 %	4,85 %
WA M 18	4,99 %	4,58 %	3,62 %	3,68 %	3,74 %
WA L 18	4,99 %	2,04 %	3,64 %	1,06 %	1,08 %
MT/18	0,00 %	2,53 %	0,00 %	4,01 %	1,19 %
MTU/18	0,00 %	2,57 %	0,00 %	4,01 %	1,20 %

## 15. Gewinnbeteiligung

Der gewählte Tarif unterliegt keiner Gewinnbeteiligung.

## 16. Zahlungsverzug

Gerät der Versicherungsnehmer mit der Erfüllung einer fälligen Zahlungspflicht schuldhaft in Verzug, so ist er zum Ersatz der Verzugszinsen in der gesetzlichen Höhe sowie zum Ersatz der notwendigen Kosten zweckentsprechender außergerichtlicher Betreibungs- oder Einbringungsmaßnahmen verpflichtet, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zur betriebenen Forderung stehen.

## 17. Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Der Versicherungsvertrag endet jedoch in nachstehenden Fällen:

### a) fristgerechte Kündigung durch den Versicherungsnehmer frühestens zum Ablauf des dritten Versicherungsjahres

Kündigt der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag hinsichtlich einzelner Personen, hat der Versicherer das Recht, innerhalb einer Frist von einem Monat den Versicherungsvertrag hinsichtlich der übrigen Personen zum gleichen Termin zu kündigen.

### b) Kündigung des Versicherers wegen Prämienzahlungsverzuges des Versicherungsnehmers

Wird die erste Prämie oder die erste Prämienrate nicht innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung gezahlt, kann der Versicherer so lange die erste Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

Wird in der Folge eine fällige Prämie oder eine fällige Prämienrate nicht rechtzeitig bezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auffordern, die Schuld innerhalb einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen zu bezahlen.

Der Versicherer ist berechtigt, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist mit der Zahlung in Verzug ist.

Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt.

### c) Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

**Obliegenheiten vor Abschluss des Versicherungsvertrages:** Der Versicherungsnehmer und der Versicherte haben vor Abschluss des Vertrages alle erheblichen Gefahrenumstände anzuzeigen. Jeder Gefahrenumstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich. Hat der Versicherungsnehmer oder ein Versicherter die Anzeigepflicht über erhebliche Gefahrenumstände schuldhaft verletzt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Bei schuldloser Verletzung der Anzeigepflicht, kann der Versicherer von Beginn des laufenden Versicherungsjahres an die entsprechend höhere Prämie verlangen. Der Versicherer kann das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen, wenn die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen wird.

**Obliegenheiten während des Bestehens des Versicherungsvertrages:** Wird für eine versicherte Person bei einem anderen Versicherer ein Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen, ist der Versicherer vom weiteren Versicherungsvertrag unverzüglich zu unterrichten. Wird diese Informationspflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag kündigen.

Bei Erschleichung einer Versicherungsleistung, deren Versuch bzw. der Mitwirkung daran kann der Versicherer den Vertrag unverzüglich auflösen.

Wenn der Versicherte im Krankheitsfall den vom Arzt oder vom Versicherer gegebenen zumutbaren Verhaltensmaßregeln vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht Folge leistet, hat der Versicherer das Recht, den Versicherungsvertrag fristlos zu kündigen.

### d) Tod des Versicherungsnehmers:

Bei Tod des Versicherungsnehmers haben die Versicherten das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.

### e) Wohnsitzverlegung des Versicherungsnehmers ins Ausland:

Bei entsprechender Wohnsitzverlegung des Versicherungsnehmers ins Ausland haben die Versicherten, die ihren Wohnsitz nicht ins Ausland verlegen, das gleiche Fortsetzungsrecht wie beim Tod des Versicherungsnehmers.

## 18. Rechtliche und wirtschaftliche Folgen einer Kündigung

Eine Kündigung ist mit folgenden nachteiligen Konsequenzen verbunden: Ab Wirksamkeit der Kündigung erlischt der Versicherungsschutz. Sollte in der Zukunft ein Neuabschluss gewünscht werden, ist einerseits eine neuerliche Gesundheitsprüfung erforderlich und wird andererseits die Prämie nach dem dann aktuellen Lebensalter des Versicherten berechnet.

Im Fall einer Kündigung wird kein Rückkaufswert ausbezahlt und es besteht somit auch kein Anspruch auf die anteilmäßige Alterungsrückstellung.

## 19. Für die Versicherung geltende steuerliche Regelungen

Die Prämien der Krankenversicherung unterliegen derzeit einer 1%igen Versicherungssteuer (§ 6 Abs.1 VersStG). Prämien für Krankenversicherungen können bei Vorliegen der Voraussetzungen als Sonderausgaben (für vor 1.1.2016 abgeschlossene Versicherungsverträge für die Kalenderjahre bis 2020, nach dem 1.1.2016 abgeschlossene Versicherungsverträge können nicht mehr abgesetzt werden) begrenzt durch den Sonderausgabenrahmen gemäß § 18 EStG abgesetzt werden.

Unter bestimmten Voraussetzungen besteht für Selbstständige außerdem die Möglichkeit, Werbungskosten geltend zu machen.

Dienstgeber können auch bis zu € 300,- als steuerfreie Zukunftssicherung für ihre Mitarbeiter geltend machen, die in eine Lebens-, Unfall- und/oder Krankenversicherung investiert werden kann. Die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung ist von ihren persönlichen Verhältnissen abhängig und kann künftigen, insbesondere gesetzlichen Änderungen unterworfen sein. Offene abgabenrechtliche Fragen richten Sie bitte an Ihren Steuerberater.

## 20. Bericht über die Solvabilität und Finanzlage

Der Bericht ist auf unserer Homepage unter [www.muki.com](http://www.muki.com) abrufbar oder kann am Firmensitz eingesehen werden. Im Sinne der gesetzlichen Vorschriften wird dieser Bericht zum Stichtag 31.12.2018 erstellt und kann ab Mitte 2019 abgerufen werden.

Mit dieser Vereinbarung bin ich ausdrücklich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift aller mitzuversichernden erwachsenen Personen

## Datenschutzhinweis

Als Versicherungsunternehmen sind wir uns des hohen Stellenwerts bewusst, den Ihre personenbezogene Daten genießen, Wir, das ist der  
muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Wirerstraße 10, 4820 Bad Ischl  
Telefon: +43 (0)5 0665 1000  
E-Mail: office@muki.com

als für die Verarbeitung Ihrer Daten Verantwortlicher. Im Folgenden finden Sie nähere Informationen darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten. Sollten Sie Anliegen oder Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten durch unser Unternehmen haben, ersuchen wir Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@muki.com](mailto:datenschutz@muki.com) zu kontaktieren.

### Ihr Versicherungsverhältnis:

#### - Personenbezogene Daten

Für die Begründung unseres Versicherungsverhältnisses mit Ihnen ist es unerlässlich, dass wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Wir benötigen diese Daten um zu prüfen, ob und zu welchen Konditionen Ihr Versicherungsverhältnis zustande kommt und um im Leistungsfall Ihren Versicherungsanspruch bestimmen zu können. Darüber hinaus verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten zu Ihrer sonstigen Betreuung, wie beispielsweise zur Informationen 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, Vertragsdaten). Auch wenn damit Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse nicht unmittelbar vom Begriff der personenbezogenen Daten umfasst sind, lassen wir solchen Informationen den gleichen Schutz zukommen und wir erwarten dies auch von unseren Geschäftspartnern und Kunden.

#### - Umfang der Datenverwendung

Wenn Sie bei uns den Abschluss einer Versicherung beantragen, so geben Sie uns personenbezogene Daten und gegebenenfalls auch Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sowohl von Ihnen wie auch von Ihren Angehörigen, Mitarbeitern oder von sonstigen Dritten bekannt. In all diesen Fällen gehen wir grundsätzlich von Ihrer Berechtigung zur Bekanntgabe dieser Daten aus. Wir verwenden Ihre Daten und die Daten solcher Dritter, die von Ihnen genannt werden, 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. Auf Basis allfällig gesondert von Ihnen erteilter Zustimmungserklärungen verwenden wir Ihre Daten auch, um Ihnen weitergehende Produktangebote von uns, von anderen Unternehmen unserer Versicherungsgruppe oder von unseren Geschäftspartnern zu unterbreiten. 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 sowie aufgrund Ihrer im Versicherungsantrag erteilten Einwilligung.

#### - Weitergabe der Daten an Dritte

Der Komplexität heutiger Datenverarbeitungsprozesse ist es geschuldet, dass wir uns mitunter Dienstleister bedienen und diese mit der Verarbeitung Ihrer Daten beauftragen. Manche dieser Dienstleister befinden sich außerhalb des Gebiets der Europäischen Union. 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 Geschäftsfallbearbeitungen erforderlich sein, dass wir innerhalb unseres Versicherungsunternehmens oder innerhalb unserer Versicherungsgruppe 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 [datenschutz@muki.com](mailto:datenschutz@muki.com).

#### - Inanspruchnahme von Cloud-Leistungen

Als innovatives und zukunftsorientiertes Unternehmen verwenden wir auch Cloud-Lösungen. Die von uns in Anspruch genommenen Cloud-Services werden durch folgende Anbieter vorgenommen:

Microsoft Corp  
Google Inc

Wir nutzen die Cloud-Services vornehmlich im Rahmen unserer internen und externen elektronischen Kommunikation sowie für Videokonferenzen, für unsere Terminverwaltung und zum shared document use bei unserer internen Zusammenarbeit. Die Speicherung Ihrer Versicherungsdaten, insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten, erfolgt nicht in diesen Cloud-Services, sondern in unseren eigenen Rechenzentren.

#### - 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.

#### - Mitwirkung von Versicherungsmaklern

Wenn Sie einen Versicherungsmakler mit Ihren Angelegenheiten betrauen, so erhebt und verarbeitet dieser Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses mit uns und zu unserer Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir an Ihren Versicherungsmakler personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies Ihr Versicherungsmakler zu Ihrer Betreuung benötigt. Weil Ihr Versicherungsmakler selbst für die datenschutzkonforme Verwendung Ihrer Daten Gewähr leisten muss, lassen wir bei der Auswahl der Zusammenarbeit mit unseren Versicherungsmaklern stets höchste Sorgfalt walten.

#### - 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 oder Gerichten auf deren Anfragen hin personenbezogene Daten unserer Versicherungsnehmer offenlegen müssen. Ebenso kann es bei der Prüfung Ihres Leistungsfalls es dazu kommen, dass wir Dritte, wie Ärzte, Krankenanstalten, Gutachter oder etwa mit der Schadensregulierung beauftragte Unternehmen beziehen 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.

#### - 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 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. 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. Bitte beachten Sie aber, dass dies mitunter zu einer verzögerten Bearbeitung Ihres Geschäftsfalls führen kann.

### 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 nicht-Europäische Server eingeschaltet sein können.

Unser Sicherheitsverständnis überbinden wir auch auf die von uns in Anspruch genommenen Dienstleister, welche wir zur Einhaltung gleichartiger oder ebenbürtiger Sicherheitsvorkehrungen verpflichtet haben. Die Speicherung von Daten zu Ihrem Versicherungsverhältnis und die Speicherung Ihrer Gesundheitsdaten verbleibt stets in unseren internen Rechenzentren. Sollten Sie Fragen zu unseren konkret Ihren Geschäftsfall betreffenden Datensicherheitsvorkehrungen haben, wenden Sie sich bitten an [datenschutz@muki.com](mailto:datenschutz@muki.com).

### 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 per 25.05.2018 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.

Per 25.05.2018 können Sie 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 den untenstehend ausgewiesenen Kontaktdaten 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 offen.

### Unsere Datenaufbewahrung:

Grundsätzlich bewahren wir Ihre Daten für die Dauer unserer Versicherungsbeziehung mit Ihnen auf. Darüber hinaus sind wir vielfältigen Aufbewahrungspflichten unterworfen, gemäß der wir Daten zu Ihrer Person, zu Drittpersonen (etwa Mitversicherten), zu Ihren Leistungsfällen und zu Ihrem Versicherungsverhältnis über Beendigung des Versicherungsverhältnisses hinaus oder auch nach Abschluss eines Leistungsfalls aufzubewahren haben, wie dies etwa aufgrund der unternehmensrechtlichen Aufbewahrungsfristen der Fall ist. Wir bewahren Ihre Daten zudem solange auf, wie die Geltendmachung von Rechtsansprüchen aus unserem Versicherungsverhältnis mit Ihnen möglich ist.

### 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 Zustimmung erhalten haben und verarbeiten, können Sie diese Zustimmung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass wir Ihre Daten ab Erhalt des Zustimmungswiderrufs nicht mehr für die in der Zustimmung ausgewiesenen Zwecke verarbeiten.

### Ihre Kontaktmöglichkeit:

Bitte kontaktieren Sie uns zu Ihren datenschutzrechtlichen Fragen und Anliegen unter [datenschutz@muki.com](mailto:datenschutz@muki.com).