muki®

UNFALLVERSICHERUNG

FÜR KÄRNTEN, OBERÖSTERREICH, STEIERMARK & OSTTIROL





ANTRAG

Stand **04/2020**

RECOMMENDER
FMVÖ finanz-marketing verband
exzellente Kundenorientierung
2019

Vermittler Nr. .....
❒ laufende Provision

Unterschrift und Stempel des Vermittlers .....
❒ Einmalprovision

muki®

Antrag auf Unfallversicherung muki exklusiv

für Kärnten, Oberösterreich, Steiermark & Osttirol

Antrag nach den derzeit geltenden AUVB und Vertragsklauseln.

Invaliditätsaufwertung bis zu 500 % (Höchstbeitrittsalter: vollendetes 60. Lebensjahr)

Vers.beginn (jeweils 0.00 Uhr): ..... Ablauf (jeweils 0.00 Uhr): ..... Dauer: 10 Jahre

❒ **Neuantrag** ❒ **Nachversicherung zu Pol. Nr.** .....

Versicherungsnehmer: ..... ❒ männl. ❒ weibl.

Adresse: ..... PLZ, Ort:..... Telefon: .....

Geb.-Datum: ..... E-mail: .....

Zu versichernde Personen (auch auszufüllen, wenn mit Versicherungsnehmer ident):

Vor- und Zuname	Geb. Datum	Größe/Gew.	derzeit ausgeübter Beruf	SV-Nr. + Anstalt
P1	.....	.....	.....	.....
P2	.....	.....	.....	.....
P3	.....	.....	.....	.....
P4	.....	.....	.....	.....

Prämienzahlung Gewünschte Zahlungsart angeben.

❒ Erlagschein ❒ Einzugsermächtigung ❒ monatlich/nur mit Einzugsermächtigung ❒ vierteljährlich ❒ halbjährlich ❒ jährlich

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

..... Geb. Datum..... IBAN: __ __ __ __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ BIC: .....
Länder-Code | Prüf-Ziffer | Bankleitzahl | Kontonummer

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.

Versicherungssummen in €	❒ **Variante A**	❒ **Variante B**	❒ **Variante C**
Dauerinvalidität Grundsumme	**100.000,-**	**150.000,-**	**200.000,-**
Leistung bei 100 % Invalidität = 5fache Grundsumme	**500.000,-**	**750.000,-**	**1.000.000,-**
Unfalltod	**12.000,-**	**15.000,-**	**20.000,-**
Unfallkosten	**5.000,-**	**6.000,-**	**7.000,-**
Hubschrauber-Bergungskosten	**15.000,-**	**15.000,-**	**15.000,-**
Kosmetische Operationen nach einem Unfall	**50.000,-**	**50.000,-**	**50.000,-**
Schmerzensgeld nach einem unfallbedingten,			
ununterbr. stationären Spitalsaufenthalt von mind. 15 Tagen	**1.750,-**	**1.750,-**	**1.750,-**
mind. 21 Tagen	**2.625,-**	**2.625,-**	**2.625,-**
Knochenbruchpauschale	**200,-**	**200,-**	**200,-**
Weltweiter, notwendiger Rücktransport nach Unfall	✔	✔	✔
Rehamanagement bei Invalidität ab 30 % bis	**4.000,-**	**4.000,-**	**4.000,-**

Monatsprämien in € inkl. 4 % Vers.Steuer	**Variante A**	**Variante B**	**Variante C**
❒ **Einzelpersonen**	**14,48**	**19,95**	**25,53**
❒ **Einzelpersonen mit erhöhter Gliedertaxe** (AUVB Art. 7. Pkt. 2.1.2 erhöhte Gliedertaxe endet mit dem vollendeten 65. Lj)	**32,50**	**46,99**	**61,58**
❒ **Alleinerzieher**	**18,13**	**24,99**	**31,98**
❒ **Partner**	**26,02**	**35,86**	**45,90**
❒ **Familie**	**32,12**	**44,24**	**56,62**

Zusätzliche Versicherungsleistungen		**beantragte Versicherungssumme**	**Prämiensatz in €** je € 1,- Vers.-Summe	**Jahresprämie** inkl. 4 % Vers.Steuer
Spitalgeld Erwachsene	P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒	.....	0,66	.....
Spitalgeld Kinder	P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒	.....	0,31	.....
Tagegeld	P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒	.....	9,35	.....
			Prämie 1:	

Rente in € bis 19. LJ. max. € 500,- / ab 19. LJ. max. € 1.000,-	**monatl. Rente**	**jährl. Prämie je € 100,- monatliche Rente lebenslang**		**Jahresprämie** inkl. 4 % Vers.Steuer
		Variante 1 *(ab 50 % dauernder Invalidität)*	**Variante 2** *(ab 35 % dauernder Invalidität)*	
für ❒ P1	.....	❒ € 11,60	❒ € 18,02	.....
für ❒ P2	.....	❒ € 11,60	❒ € 18,02	.....
für ❒ P3	.....	❒ € 11,60	❒ € 18,02	.....
für ❒ P4	.....	❒ € 11,60	❒ € 18,02	.....
			Prämie 2:	

Unfall plus+ P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒		**Jahresprämie** inkl. 4 % Vers.Steuer
Durch den Zusatz Unfall plus+ werden Leistungen ab einem unfallbedingten dauernden Invaliditätsgrad (ohne Berücksichtigung der Progression) von über 50 % erbracht. Bei der Berechnung bleibt dabei eine bestehende Vorinvalidität unberücksichtigt. Die Versicherungsleistung beträgt pro Unfallereignis **einmalig € 100.000,-** und wird zusätzlich zu der im Grundvertrag beantragten Summe ausbezahlt. Für Sonderrisken besteht kein Versicherungsschutz.		
Prämie/Person € 56,70 jährlich x ..... Personen	**Prämie 3:**	

Berufsgruppe I: Alle Berufe, die nicht unter Berufsgruppe II fallen P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒

Berufsgruppe II:

- Arbeiter im Hoch- und Tiefbau
- Landwirte, Wald- und Forstarbeiter
- Dachdecker, Spengler, Zimmermann
- Holzbearbeiter, -verarbeiter
- Polizist im Außendienst

Für Unfälle, die Versicherte der Berufsgruppe II in Ausübung ihres Berufes erleiden, wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn der daraus resultierende Invaliditätsgrad 20 % übersteigt.

Dieses Risiko kann gegen einen Prämienzuschlag von 35 % auf die gewählte Grundprämie abgesichert werden.

❒ **Berufsgruppe II:** P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒ **35 % Zuschlag / Person in €** .....

Werden Sportarten ausgeübt?	❒ nein / P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒
Wer und welche?	davon wettkampfmäßig und / oder vereinsmäßig

Mitversicherung Fußball ab dem vollendeten 15. Lebensjahr P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒		
Vereinsmäßig ausgeübter Amateur-Fußballsport mit Ausnahme der beiden obersten nationalen Spielklassen		
Prämienzuschlag pro Person jährlich € 0,50 je € 1.000,- der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme lt. Grundvertrag	**Prämie 4:**	

Unten angeführte Amateursportgruppen sind bei Bestreitung von Wettbewerben wie Landes-, Bundes-, Staatsmeisterschaften und internationalen Meisterschaften gegen entsprechenden Prämienzuschlag versichert. Bei Mitversicherung der Amateursportgruppe 2 sind alle Sportarten der Gruppe 1 inkludiert.

Amateursportgruppe 1 P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒	**Amateursportgruppe 2** P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒
Badminton, Basketball, Eislaufen, Eisschießen, Fechten, Sportschießen, Laufen, Leichtathletik, Mountainbiken, Radfahren, Reiten, Rudern (ausgenommen Wildwasser), Schwimmen, Segeln, Skating, Skateboarden, Squash, Tanzen, Tennis, Tischtennis, Turnen, Volleyball, Wasserski.	Handball jeweils unter den obersten beiden Spielklassen Nicht-Kaderschiläufer im ÖSV bzw. vergleichbaren Länderorganisationen, Kampfsport ohne ausgeprägten Körperkontakt, Gewichtheben, Kraftsport und Schwerathletik
❒ **Amateursportgruppe 1: 30 % Zuschlag/Pers. €**	❒ **Amateursportgruppe 2: 50 % Zuschlag/Pers. €** .....

Prämienübertrag von Seite 2	€ .....

Unter der Voraussetzung eines bestehenden Grundvertrages, in dem die Risken Unfalltod und Invalidität versichert sind, ist für unten angeführte Risken die beantragte Versicherungssumme auf € 100.000,- linear begrenzt und auf Leistungen für Unfalltod und Invalidität eingeschränkt; andere Leistungen werden nicht erbracht. Die gewählte Versicherungssumme darf dabei nicht höher als 50 % der im Grundvertrag vereinbarten Versicherungssumme sein. Andere Leistungsarten sind für Sonderrisken nicht abschließbar.

Sonderrisken 1 P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒	**Sonderrisken 2** P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒
Rafting, Kitesurfen, Canyoning Indoorklettern (nur gesichert mit Seil und Klettergurt) Klettern/Bergsteigen über Schwierigkeitsgrad IV bis max. VI Klettersteig bis inkl. Schwierigkeitsgrad E **Prämie jährlich € 2,15 je € 1.000,-**	Nicht motorische Flugrisken wie Segelfliegen, Ballonfahren, Drachenfliegen, Fallschirmspringen Gleitsegeln, Hänge- und Paragleiten Bungeejumping **Prämie jährlich € 4,31 je € 1.000,-**
Versicherungssumme Inv. € ..... / Tod €	Versicherungssumme Inv. € ..... / Tod € .....

Prämie:	

Jährliche Gesamtprämie inkl. Zusatzprodukte: *Individuelle Berechnung online möglich: https://onlinerechner.muki.com*	€ .....

Angaben zum Gesundheitszustand

Zutreffendes bitte ankreuzen und freie Felder ausfüllen! Es sind alle zu versichernden Personen zu berücksichtigen!

Bestehen oder bestanden schwerwiegende Krankheiten oder chronische Erkrankungen bzw. sonstige Anomalien? Insbesondere sind jedenfalls anzugeben: Erkrankungen des Herzens oder der Gefäße, Schwindel- oder Ohnmachtsanfälle, Erkrankungen der Wirbelsäule oder des Rückenmarks, akute Bandscheibenvorfälle mit (geplanter) Operation, Diabetes, Morbus Bechterew, Gelähmtheit, bösartige Blut- oder Knochenerkrankungen (z.B. Leukämie o.ä.), Nerven- oder Gehirnerkrankungen (Epilepsie, Multiple Sklerose, Parkinson, Polyneuropathie o.ä.), schwere Formen von Geisteskrankheiten (bipolare affektive, paranoide oder schizophrene Störungen, Morbus Alzheimer und andere schwere Demenzformen o.ä.), ein positiver HIV-Befund.

		Wenn ja, Art der Erkrankung (bei Augenleiden: Dioptrienwert), Behandlung, Diagnosen, Operationen (auch bevorstehende)
P1	❒ ja ❒ nein	welche und seit wann?.....
P2	❒ ja ❒ nein	welche und seit wann?.....
P3	❒ ja ❒ nein	welche und seit wann?.....
P4	❒ ja ❒ nein	welche und seit wann?.....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Wer, welche und wogegen? ❒ nein / P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒

Haben Sie jemals für erlittene Unfälle Entschädigungen erhalten? ❒ ja ❒ nein

Haben Sie in den letzten 10 Jahren Verletzungen oder Unfälle erlitten? ❒ ja ❒ nein
Bestehen noch Unfallfolgen oder eine dauernde Invalidität?

	welche/r	Unfalldatum	operiert	dauernde Invalidität	Höhe d. Invalidität	Art d. Entschädigung*
P1			❒ ja ❒ nein	❒ ja ❒ nein		
P2			❒ ja ❒ nein	❒ ja ❒ nein		
P3			❒ ja ❒ nein	❒ ja ❒ nein		
P4			❒ ja ❒ nein	❒ ja ❒ nein		

* Invaliditätsleistung, Unfallkosten, Hubschrauber-Bergekosten, Reha-Kosten, ...

Besteht derzeit eine Arbeitsunfähigkeit oder beziehen Sie eine Rente wegen Unfall oder Krankheit?
Wer, warum und seit wann? ❒ nein / P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒

Besteht oder bestand die beantragte Versicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen? ❒ ja ❒ nein
Bei einem Versicherungsunternehmen wurde für den Versicherten eine

Unfallversicherung ❒ gekündigt durch VN ❒ gekündigt durch VU ❒ einvernehmlich gekündigt ❒ abgelehnt

wenn abgelehnt, warum? .....

P1 ❒ P2 ❒ P3 ❒ P4 ❒

Wer	Versicherungsunternehmen	Polizzennummer	Datum d. Kündigung

Bezugsberechtigt im Ablebensfall durch Unfall:

❒ der Überbringer der Polizze ❒ die Erben ❒ nachstehend bezeichnete Person:

Vor- und Zuname: ..... geboren am: .....

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. Anwendbares 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. Die Bindungsfrist des Vertrages beträgt 10 Jahre.

4. Angaben zum Antrag: Versicherungsanträge sowie sämtliche Anträge und Erklärungen des Versicherten müssen in geschriebener Form erfolgen, soweit nicht Schriftform (siehe unten Punkt 13) 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 (Sofortschutz) muki Unfallversicherung: Eine vorläufige Deckung des Versicherers beginnt im Rahmen der für den Antrag geltenden Unfallversicherungsbedingungen sofort ab Einlangen des vollständig ausgefüllten Antrages in der Zentrale des muki VVaG, auf keinen Fall aber vor dem beantragten Versicherungsbeginn. Die vorläufige Deckung erfolgt in Höhe der beantragten Versicherungsleistungen, jedoch maximiert bis zu einer Gesamtleistung von EUR 200.000,-. Voraussetzung dafür ist, dass die zu versicherte(n) Person(en) zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig war(en) und sich nicht in ärztlicher Behandlung befand(en). Die vorläufige Deckung endet mit Zustellung der Versicherungspolizze oder mit der Ablehnung des Antrages durch den Versicherer, spätestens jedoch nach Ablauf von 3 Monaten ab Antragstellung. Im Leistungsfall steht dem Versicherer die auf die erbrachte Leistung entfallende erste Jahresprämie zu. Die vorläufige Deckung gilt nicht für versicherungsunfähige Personen, das sind nach den AUVB insbesondere Personen, welche dauernd vollständig arbeitsunfähig sind.

7. Zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien

8. Beschwerden: Beschwerdestelle gemäß § 130 Abs. 1 Z. 3 VAG über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at. Beschwerden können weiters – unbeschadet des Rechts des Versicherungsnehmers, den Rechtsweg zu beschreiten – bei muki direkt (beschwerde@muki.com) oder bei der Finanzmarktaufsicht (www.fma.gv.at) eingebracht werden. In Streitfällen können Sie sich auch an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte (www.verbraucherschlichtung.at) wenden. muki ist jedoch nicht verpflichtet, sich an Schlichtungsverfahren zu beteiligen.

9. 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 Polizze 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, Wirerstraße 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.

10. 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.

11. Einwilligung in die Verwendung von Personenidentifikations- u. 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.

12. 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.

13. Einwilligung in die Ermittlung und Übermittlung von Gesundheitsdaten

13.1. 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 zur 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.**

13.2. 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.

13.3 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.

13.4. 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 d. zu vers. Person 1: ..... Unterschrift d. zu vers. Person 3: .....

Unterschrift d. zu vers. Person 2: ..... Unterschrift d. zu vers. Person 4: .....

14. 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.

Mit dieser Vereinbarung bin ich ausdrücklich einverstanden.

Datum: ..... Unterschrift d. Versicherungsnehmers/in: .....

Unterschrift d. versicherten Person: .....

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 zu kontaktieren.

Ihr Versicherungsverhältnis:
- Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung
Verarbeitung zur Vertragserfüllung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO
Im Rahmen 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, zur Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages sowie um im Leistungsfall Ihren Versicherungsanspruch bestimmen zu können. Darüber hinaus verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten zu Ihrer sonstigen Betreuung, wie beispielsweise zur Information über Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen, sofern diese für Ihr Versicherungsverhältnis relevant sind.

Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art. 6 Abs 1 lit c DSGVO
Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir zahlreichen Regulierungsanforderungen und stetiger behördlicher Aufsicht. In diesem Zusammenhang kann es notwendig sein, dass wir der Finanzmarktaufsicht auf deren Anfrage hin personenbezogene Daten unserer Versicherungsnehmer offenlegen müssen. Darüber hinaus bestehen zahlreiche weitere gesetzliche Vorgaben, aufgrund deren wir zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verpflichtet sind (z.B. zur Einhaltung von steuerrechtlichen Aufbewahrungspflichten, zum Nachweis der Erfüllung von Beratungspflichten gemäß der EU-Vermittlerrichtlinie oder zur Erteilung von Auskünften an Behörden oder Gerichte).

Verarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen nach Art. 6 Abs 1 lit f DSGVO
Eine Verarbeitung Ihrer Daten kann zur Wahrung berechtigter Interessen von uns oder eines Dritten erforderlich sein. So zum Beispiel zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Versicherungsmissbrauch oder zur Einholung von Bonitätsauskünften. Die Verarbeitung erfolgt jedoch immer im Rahmen der vorgeschriebenen Interessensabwägung.

Verarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs 1 lit a DSGVO
Auf Basis allfällig gesondert von Ihnen erteilter Einwilligungserklärungen verwenden wir Ihre Daten auch, um Ihnen weitergehende Produktangebote von uns oder unseren Geschäftspartnern zu unterbreiten sowie zur Kontaktaufnahme zwecks Qualitäts- und Zufriedenheitsumfragen.
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 eines Versicherungsverhältnisses und zur Leistungsfallbearbeitung in der Kranken-, oder Unfallversicherung benötigen (z.B. Anamnese, diagnostische Befunde, Entlassungsberichte, etc.). Diese besonderen Kategorien personenbezogener Daten verarbeiten wir stets nur im Einklang mit den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes sowie aufgrund Ihrer im Versicherungsantrag erteilten Einwilligung.

- Herkunft der Daten
Im Regelfall verarbeiten wir vor allem Ihre personenbezogenen Daten, die wir ihm Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen direkt erhalten haben, etwa bei Vertragsabschluss, einer Schadenmeldung oder einem Beratungsgespräch. Wir erheben dabei grundsätzlich immer nur jene Daten, die für die konkrete Verarbeitung unbedingt erforderlich sind.
Im Zuge der Regulierung von Schaden- oder Leistungsfällen können wir Ihre Daten auch von Dritten erhalten (z.B. vom Schädiger, den Geschädigten, von Zeugen, Behörden, Gesundheitsdiensteanbietern, Sozialversicherungsträgern, vom Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, etc.)
Zudem verarbeiten wir – soweit es für die Erbringung unserer Dienstleistung oder zur Geltendmachung oder Abwehr von Rechtsansprüchen erforderlich ist – personenbezogene Daten, die wir aus öffentlichen Quellen (z.B. Grundbuch, Firmenbuch, Zentrales Melderegister, Vereinsregister, Insolvenzdatei etc.) zulässigerweise gewinnen oder die uns von sonstigen Dritten (z.B. Kreditauskunfteien) oder aus vom Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs zentral betriebenen Systemen der Versicherungswirtschaft berechtigt übermittelt werden.
Zusätzlich können wir personenbezogene Daten von staatlichen Behörden oder von Personen im hoheitlichen Auftrag erhalten, wie z.B. Pflegschafts- oder Strafgerichten, Staatsanwaltschaften, Gerichtskommissären.

- Weitergabe der Daten an Dienstleister
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 Ihre Daten transferieren oder gemeinschaftlich verarbeiten. Auch in diesen Fällen bleiben die europäischen Datensicherheitsstandards stets gewahrt.

- 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 Versicherungsvermittlern
Wenn Sie einen Versicherungsvermittler 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 Versicherungsvermittler personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies Ihr Versicherungsvermittler zu Ihrer Betreuung benötigt. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich dazu verpflichtet, die gesetzlichen Verpflichtungen zum Datenschutz einzuhalten.

- 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 dazu kommen, dass wir Dritte, wie Ärzte, Krankenanstalten, Gutachter oder mit der Schadensregulierung beauftragte Unternehmen beiziehen 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 eingeschalten 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.

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 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.
Sie können 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 Geschäftsbeziehung mit Ihnen auf. Darüber hinaus sind wir vielfältigen gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten unterworfen, gemäß deren 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 Leistungsfalles aufzubewahren haben. 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. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ihre Kontaktmöglichkeit
Bitte kontaktieren Sie uns zu Ihren datenschutzrechtl. Fragen / Anliegen unter datenschutz@muki.com.

Satz- und Druckfehler vorbehalten