

# Wüstenrot Versicherungs-AG

A-5033 Salzburg, Fach 155, Alpenstraße 61  
 Fax: 057070-509, E-Mail: wku@wuestenrot.at



## Die Unfall-Vorsorge

Für Amateurmotorradfahrer (ausgenommen Motocross)

**Versicherungsschutz besteht nur bei Motorsportveranstaltungen  
 (inkl. Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten)**

Durch meine Unterschrift mache ich die nachstehenden Angaben, die rückseitigen Hinweise und Erklärungen sowie die Risiko- und Gesundheitsfragen zum Inhalt meines Antrages und erkenne diese an, auch wenn sie von mir nicht eigenhändig geschrieben sind. Die Risiko- und Gesundheitsfragen bilden einen integrierten Bestandteil dieses Antrages. An diesen Antrag bleibe ich sechs Wochen ab Datum der Antragstellung gebunden.  
 Der genaue Leistungsumfang der zu versichernden Leistungen ist den dem Vertrag zu Grunde liegenden Bedingungen oder unserem Angebot zu entnehmen.

<b>VERSICHERUNGSNEHMER und zu versichernde Person (VP1):</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Staatsbürgers.:</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Titel, Vorname				
Familienname		<b>Derzeit ausgeübte Berufstätigkeit:</b>		<input type="checkbox"/> unselbst. <input type="checkbox"/> selbst.
<b>Hauptwohnsitz</b> PLZ, Ort:		Straße, Nr.:		
<b>Telefon</b> mit Vorwahl		<b>E-Mail-Adresse:</b>		
<b>Die zu versichernde Person (VP1), wenn nicht der Versicherungsnehmer:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Staatsbürgers.:</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Titel, Vorname				
Familienname		<b>Derzeit ausgeübte Berufstätigkeit:</b>		<input type="checkbox"/> unselbst. <input type="checkbox"/> selbst.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Versicherungsvertrag erst mit Zugang der Versicherungsurkunde oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustande kommt und vor diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz besteht.

**Versicherungsbeginn:** TT \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ JJJJ **Vertragsdauer ein Jahr, mit automatischer Verlängerung, Kündigungsrecht siehe Rückseite.**

Versicherungssummen in Euro	Basic Variante	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 4	Aufteilung der Summe für Unfallkosten-Assistanceleistungen PLUS:	
Unfallinvalidität Grundsomme	50.000	75.000	100.000	125.000	150.000	Bergungs- und Transportkosten	bis zu 15.000
						Verlegungskosten	bis zu 15.000
						Rücktransport und Rückholkosten (aus dem Ausland)	unbegrenzt
Unfalltod	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	Überführungskosten (aus dem Ausland)	unbegrenzt
Unfallkosten-Assistanceleistungen PLUS	104.500	104.500	104.500	104.500	104.500	Heil- und Begleitkosten	bis zu 3.000
Unfallpauschale	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	Behandlungskosten (im Ausland)	bis zu 36.500
						Kosmetische Operationen	bis zu 15.000
						Rehabilitationskosten	bis zu 12.000
						Fixkostenersatz	bis zu 8.000
						Assistanceleistungen	

Jahresbeiträge in EUR	zutreffende Variante/Tarif bitte ankreuzen								<b>Zusatzbaustein:</b>				
Einzelunfall T220	<input type="checkbox"/>	97,97	<input type="checkbox"/>	123,09	<input type="checkbox"/>	148,20	<input type="checkbox"/>	173,32	<input type="checkbox"/>	198,44	Unfallspitalgeld EUR 25	<input type="checkbox"/>	14,70
											Unfallspitalgeld EUR 50	<input type="checkbox"/>	29,40

<input type="checkbox"/> <b>SEPA-Lastschrift</b> <input type="checkbox"/> Erlagschein (nur bei jährlicher Zahlung möglich)	<b>Gesamtbeitrag:</b> (inkl. Versicherungssteuer)	€	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> jährlich
---	--	---	---	---

BIC:	IBAN:	(Geburtsdatum):
------	-------	-----------------

Kontoinhaber (Vor-, Familienname):	Kontoinhaber (Anschrift):
------------------------------------	---------------------------

**Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftmandat (sofern SEPA-Lastschrift als Zahlungsart gewünscht wird):**  
 Ich ermächtige die Wüstenrot Versicherungs-AG / CID AT32ZZZ00000006247 Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Wüstenrot Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Der genaue Termin der ersten SEPA-Lastschrift wird mir zeitgerecht vor dem ersten Einzug über eine Information auf der Urkunde bzw. mit separatem Schreiben bekanntgegeben.

**Bezugsrecht im Ablebensfall durch Unfall der versicherten Person:** die Erben, wenn nicht:

Name des Beraters sowie Stempel	Ich habe diese Antrag vermittelt als <input type="checkbox"/> Makler <input type="checkbox"/> Agent <b>über Moto-Event GmbH</b>	A	Vermittlernummer	WK
				SK

<b>Risiko- und Gesundheitsfragen:</b>	<b>Bitte jede Frage beantworten!</b> Zutreffendes ankreuzen (Striche gelten nicht als Beantwortung!).		
Sind Sie als zu versichernde Person gesund (nicht in ärztlicher Behandlung), nicht invalide und arbeitsfähig?			
Ja für	<input type="checkbox"/>	VP1	
Nein für	<input type="checkbox"/>	VP1	
Wenn Nein, bitte ergänzende Gesundheitsfragen ausfüllen!			
Bestehen gleichartige Versicherungen bei anderen Unternehmen?	Ja für <input type="checkbox"/>	VP1	bei welchen Unternehmen ? (Vertragsnummer ?)
	Nein für <input type="checkbox"/>	VP1	
<b>Ergänzende Gesundheitsfragen:</b>			
Leiden oder litten Sie im Jahr der Antragsaufnahme oder in den vorangegangenen 5 Kalenderjahren an Erkrankungen bzw. Gesundheitsstörungen oder bestehen derzeit Erkrankungen wie z.B: des Herzens oder der Blutgefäße, Bluthochdruck, Gehirn-, Rückenmark- oder Nervenerkrankungen (z.B: Schlaganfall, Parkinson, multiple Sklerose, Epilepsie, Depressionen), der Ohren (z.B: Schwerhörigkeit, Schwindel), der Augen (z.B: Kurz- bzw. Weitsichtigkeit (Dioptrienanzahl?), Blindheit), der Knochen, der Gelenke (z.B: Rheumatismus, Bewegungseinschränkungen), des Stoffwechsels (z.B: Zuckerkrankheit).			
Nein für	<input type="checkbox"/>	VP1	Wenn ja, welche ? für
Bei welchem Arzt stehen Sie in Behandlung? Bitte Namen und Adresse des Arztes/der Ärzte angeben!			
<input type="checkbox"/>	VP1	weswegen?	
Bestehen Folgen früherer Erkrankungen, Unfälle (Invaliditätsgrad in Prozent?) oder Gesundheitsstörungen nach denen bisher nicht ausdrücklich gefragt wurde?			
Nein für	<input type="checkbox"/>	VP1	Wenn ja für <input type="checkbox"/>
			VP1 welche?

#### • Versicherungsdauer

Das Versicherungsjahr richtet sich nach dem Versicherungsbeginn.

Die Unfall-Vorsorge wird auf die Dauer von einem Jahr abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende des Versicherungsjahres in geschriebener Form gekündigt wird.

- Für diesen Antrag gelten die den umseitig gewählten Versicherungen entsprechenden **Versicherungsbedingungen**: Bedingungen für die Unfallversicherung (U114), als vereinbart.
- In den Beiträgen ist eine **Versicherungssteuer** von derzeit 4 % (Unfallversicherung) enthalten. Eine ausführliche Information über die für die Versicherung geltende Steuerregelung erhalte ich gemeinsam mit der Versicherungsurkunde in den Bedingungen „Wichtige Hinweise“.
- Für **Mehraufwendungen** und gewisse Dienstleistungen wird ein angemessener Aufwandsatz verrechnet. Die Höhe des Aufwandsatzes z.B. für Mahnung, Ausstellung einer Ersatzurkunde, Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung kann bei der Wüstenrot Versicherungs-AG erfragt oder auf Wunsch kostenfrei zugesandt werden. Die aktuell geltenden Gebühren sind auf der Homepage der Wüstenrot Gruppe unter [www.wuestenrot.at/gebuehrenblatt](http://www.wuestenrot.at/gebuehrenblatt) ersichtlich. Die Höhe der im jeweiligen Geschäftsfall anfallenden Gebühr bestimmt sich nach dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Dienstleistung, kann also von der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden Höhe abweichen.
- Für den beantragten Versicherungsvertrag gilt **österreichisches Recht**. Die Versicherungsaufsicht obliegt der „**Finanzmarktaufsicht**“ (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

#### Schlussklärung

Ich bzw. die zu versichernde(n) Person(en) erkläre(n), alle Fragen, insbesondere jene über den Gesundheitszustand und die derzeit ausgeübte Berufstätigkeit, wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben und nehme(n) zur Kenntnis, dass das Verschweigen von erheblichen Gefahrenumständen, die mir bzw. uns bekannt sind bzw. bis Vertragsabschluss bekannt werden, den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigen. Ich bestätige durch meine Unterschrift, die volle Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben auch dann zu übernehmen, wenn ich diese nicht eigenhändig geschrieben habe. Mündliche Nebenabreden wurden nicht getroffen; eine Antragsdurchschrift wurde mir ausgehändigt. Ist dieser Antrag von einem Makler oder Agenten vermittelt worden, habe ich auch eine Kopie des Beratungsprotokolls erhalten. Ich erhebe die umseitigen Hinweise und Erklärungen zum Bestandteil meines Antrages. Ebenso habe ich die auszugsweise Kurzbeschreibung versicherbarer Leistungen zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der zu versichernden Person (VP1)  
(wenn nicht Versicherungsnehmer)

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherungsnehmers  
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Beraters

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber  
(wenn nicht Versicherungsnehmer)

## Hinweise und Erklärungen

### • Rücktrittsrechte des Versicherungsnehmers

- Wenn ich die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung des Beitrages – soweit dieser nicht im Antrag bestimmt ist – und vorgesehene Änderungen des Beitrages nicht vor Abgabe des Versicherungsantrages erhalten habe oder keine Kopie des Antrages ausgehändigt worden ist, kann ich gemäß § 5b VersVG binnen zwei Wochen den Rücktritt vom Vertrag erklären.  
Das Gleiche gilt für den Fall, dass der Versicherungsvertrag von einem Versicherungsagenten vermittelt wurde und ich vor Abgabe meiner Vertragserklärung nicht alle in den §§ 137f Abs. 7 und 8 und 137g GewO vorgesehenen Mitteilungen (Beratungsprotokoll) erhalten habe.  
Darüber hinaus kann ich als Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes gemäß § 5c VersVG vom Versicherungsvertrag oder meiner Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen zurücktreten.  
Diese Rücktrittsrechte gelten nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als 6 Monate beträgt. Die Rücktrittsfrist beginnt mit Zugang der Versicherungsurkunde und der Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Beitragsfestsetzung oder -änderung bzw. mit Erfüllung der Mitteilungspflichten nach §§ 9a und 18b VAG und § 137f Abs. 7 und 8 und § 137g in Verbindung mit § 137h GewO zu laufen und endet spätestens einen Monat nach Zugang der Versicherungsurkunde und Belehrung über das Rücktrittsrecht.
- Habe ich als Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes den Antrag weder in Ihren Geschäftsräumen gestellt noch selber den Vertragsabschluss angebahnt, bin ich überdies gemäß § 3 KSchG berechtigt, binnen einer Woche ab Erhalt der Versicherungsurkunde den Rücktritt vom Vertrag zu erklären.
- Wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, E-mail, direct-mail) abgeschlossen, habe ich gemäß § 8 FernFinG die Möglichkeit innerhalb von 30 Tagen zurückzutreten. Dieses Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als 1 Monat beträgt. Die Frist beginnt mit Ausfolgung der Versicherungsurkunde und der Versicherungsbedingungen zu laufen.
- Die Ausübung des Rücktrittsrechtes bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit jeweils der geschriebenen Form; es genügt, die Erklärung jeweils innerhalb der Frist abzusenden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Personen nicht bevollmächtigt sind, Erklärungen für die Wüstenrot Versicherungs-AG abzugeben. Versicherungsanträge müssen schriftlich erfolgen. Sondervereinbarungen bedürfen ebenfalls der schriftlichen Antragstellung. Die genannten Personen sind nicht bevollmächtigt, Geld oder Geldeswerte für die Wüstenrot Versicherungs-AG in Empfang zu nehmen. Zudem haben die genannten Personen anlässlich der Vermittlung bzw. Entgegennahme dieses Antrages anzugeben,
  - ob sie als Versicherungsagenten zur Wüstenrot Versicherungs-AG oder als unabhängiger Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten tätig werden
  - in welches Register sie eingetragen sind und wie sich diese Eintragung überprüfen lässt.

### • Form der Erklärungen:

Für Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, versicherten Personen oder sonstigen Dritten 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. Ausgenommen hiervon sind Erklärungen, für welche gesetzlich die Schriftform vorgesehen ist oder für welche die Schriftform ausdrücklich und gesondert vereinbart wurde.

**Schriftform** bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung vom Erklärenden eigenhändig unterschrieben zugehen muss.

Blöß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Personen oder sonstigen Dritten sind nicht wirksam.

## Datenschutzerklärung

### Ich stimme ausdrücklich zu, dass die Wüstenrot Versicherungs-AG

- zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, personenbezogene Gesundheitsdaten (insbesondere Anamnese, Entlassungsberichte, Histologie- und Laborbefunde, diagnostische Befunde, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten) durch Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Kranken- und Gesundheitsvorsorge sowie von mir bekannt gegebenen Sozialversicherungsträgern einholen darf. Weiters stimme ich Erkundigungen über frühere, bestehende und bis zum Ende des Versicherungsschutzes eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen bei Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge und von mir bekannt gegebenen Sozialversicherungsträgern zu.
  - zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen
    - personenbezogene Gesundheitsdaten durch Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung einholen darf (Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Versicherungsschutzes eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen). Davon umfasst sind insbesondere Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- und Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -beendigung; etwa Anamnese und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Pflegebericht, Entlassungsbericht. Im Falle einer Einholung dieser Informationen werde ich durch die Wüstenrot Versicherungs-AG 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenermittlung, über deren Zweck und über deren konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann ich binnen einer 14-tägigen Frist widersprechen.  
Allerdings besteht für mich die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Dieses muss ich der Wüstenrot Versicherungs-AG in geschriebener Form mitteilen. Ich nehme dabei zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann.
- Im Falle meines Widerspruchs oder bei Verweigerung der Zustimmung im Einzelfall bin ich verpflichtet, die von der Wüstenrot Versicherungs-AG benötigten Unterlagen im vollen Umfang selbst beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen werden Leistungsansprüche nicht fällig.**
- Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zu Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen einholen kann.

**Ich entbinde die Befragten im Voraus für jeden Fall von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht.**

**Ich stimme weiters zu, dass die Wüstenrot Versicherungs-AG**

- zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag Personenidentifikationsdaten (insbesondere Name und Geburtsdatum) und das Ergebnis der Beurteilung im Rahmen des „Zentralen Informationssystems – ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, A-1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationssystem i.S.d. § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000) an andere die Personen- und/oder Rückversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen übermittelt und solche Daten von diesen an die Wüstenrot Versicherungs-AG übermittelt werden. Beim ZIS handelt es sich um eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung von Geldwäsche, Versicherungsmissbrauch und -betrug in der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung.
- die in diesem Antrag enthaltenen Daten und die Vertragsdaten des aufgrund dieses Antrages zustande kommenden Vertrages sowie die Vertragsdaten meiner mit ihr bestehenden Versicherungen (insbesondere Name, Adresse, Geburtsdatum, Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme, keinesfalls aber sensible Daten) zum Zwecke meiner Beratung und Betreuung sowie zur Bewerbung, Vermittlung oder zum Vertrieb weiterer ihrer Produkte verwendet und zur Verwendung zu diesen Zwecken an den Vermittler dieses Antrages, an den für mich zuständigen Betreuer und an die Bausparkasse Wüstenrot AG übermittelt. Ich bin weiters mit Kontaktaufnahmen per Telefon oder sonstiger Telekommunikationsmedien (z.B. E-Mail, Telefax, SMS) zu Werbezwecken durch die Wüstenrot Versicherungs-AG und die Vorgenannten einverstanden. Ich stimme zu, dass diese Daten von den Vorgenannten auch zur Bewerbung von Produkten der Bausparkasse Wüstenrot AG und der Kooperationspartner von Wüstenrot Versicherungs-AG und Bausparkasse Wüstenrot AG (siehe [www.wuestenrot.at/kooperationspartner](http://www.wuestenrot.at/kooperationspartner)) verwendet werden. Ich ermächtige die Wüstenrot Versicherungs-AG, meine Adressdaten zum Zwecke der Versendung der Wüstenrot-Kundenzeitschrift an die Wüstenrot Wohnungswirtschaft reg.Gen.m.b.H. zu übermitteln.

**Diese Zustimmungserklärungen und die Entbindung der Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht können von mir gem. den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) jederzeit teilweise oder zur Gänze in geschriebener Form widerrufen werden.**

Im Falle eines Widerrufs kann sich die Wüstenrot Versicherungs-AG die Einholung weiterer Unterlagen vorbehalten oder den Antrag ablehnen.

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person (VP1)  
(wenn nicht Versicherungsnehmer)

Unterschrift des Versicherungsnehmers  
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift des Beraters

Unterschrift Kontoinhaber  
(wenn nicht Versicherungsnehmer)

**Auszugsweise Kurzbeschreibung versicherbarer Leistungen (eine ausführliche Beschreibung ist in den zuvor genannten Versicherungsbedingungen enthalten)**

## Versicherungsschutz

In Abänderung und Ergänzung der Unfallversicherungsbedingungen U114 **erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf Unfälle, welche die versicherte Person bei der Teilnahme an motorsportlichen Veranstaltungen erleidet**, sofern diese von einem Motorsportverband bzw. einem Motorsportveranstalter welcher von FIM (Fédération Internationale de Motocyclisme) anerkannt bzw. genehmigt sind. Die nationale Sporthoheit und die Umsetzung der FIM-Vorschriften wird in Österreich durch die OSK (Oberste Nationale Sportkommission für den Kraftfahrtsport) wahrgenommen.

Der Versicherungsschutz gilt für die Teilnahme an offiziellen Rennveranstaltungen weltweit; für offizielle Trainings- und Übungsfahrten auf offiziellen Trainingsstrecken EU-weit. Bei der Teilnahme an Wettbewerben ausländischer Veranstalter muss für Lizenzinhaber die Auslandsgenehmigung vorliegen.

Der Versicherungsschutz für die versicherte Person beginnt innerhalb des Versicherungszeitraumes mit dem Besteigen des Fahrzeuges unmittelbar vor dem offiziellen Start der Veranstaltung, bzw. dem Beginn des offiziellen Trainings auf der Rennstrecke. Der Versicherungsschutz endet mit dem Verlassen des Fahrzeuges nach der offiziellen Beendigung der Veranstaltung bzw. des Trainings. Bei Vorzeitiger Aufgabe endet der Versicherungsschutz mit dem Verlassen (Absitzen) des Fahrzeuges.

Mitversichert sind auch Fahrten auf offiziellen Rennstrecken und Trainingsstrecken von Privatpersonen, die zur Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten dienen.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind:

- Berufsmotorsportler (diese können eventuell nach individueller Risikoprüfung versichert werden);
- Personen die das 70. Lebensjahr überschritten haben;
- private Trainingsfahrten, die den Charakter von Rennveranstaltungen haben und auf öffentlichen Wegen, Straßen und sonstigem Gelände durchgeführt werden;
- die An- und Rückreise zum und vom Veranstaltungsort;

Ergänzend zur Unfallmeldung nach Artikel D.3 Pkt. 2 der Unfallversicherungsbedingungen U114, hat der Versicherte eine offizielle Bestätigung des Veranstalters über die ordnungsgemäße Teilnahme des Versicherten an der jeweiligen Veranstaltung einzureichen

## Unfallinvalidität (linear):

Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Unfallinvalidität zurückbleibt, und wird diese beim Versicherer schriftlich innerhalb von 18 Monaten mittels ärztlicher Bestätigung geltend gemacht, wird aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Unfallinvalidität entsprechende Betrag gezahlt

Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den **Unfalltod** vereinbarte Versicherungssumme ausbezahlt. Ein Anspruch auf Unfallinvaliditätsleistung bzw. Unfallinvaliditätspension 35/50 besteht in diesem Fall nicht. Bereits erbrachte Unfallinvaliditätsleistungen werden auf die Unfalltod-leistung angerechnet. Für alleine versicherte Kinder und mitversicherte Kinder werden im Rahmen der versicherten Summe jedoch nur die angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

**Unfallkosten-Assistanceleistungen PLUS:** Pro Versicherungsperiode werden Unfallkosten bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme übernommen.

Unfallkosten sind:

• Bergungs- und Transportkosten	bis zu € 15.000,00
• Verlegungskosten	bis zu € 15.000,00
• Rücktransport- und Rückholkosten (aus dem Ausland)	unbegrenzt
• Überführungskosten (aus dem Ausland)	unbegrenzt
• Heil- und Begleitkosten	bis zu € 3.000,00
• Behandlungskosten (im Ausland)	bis zu € 36.500,00
• Kosmetische Operationen	bis zu € 15.000,00
• Rehabilitationskosten	bis zu € 12.000,00
• Fixkostenersatz	bis zu € 8.000,00

Im Rahmen der Heilkosten werden Kosten – aufgrund ärztlicher Verordnung – zur Behebung von Unfallfolgen ersetzt (z.B: Heilmittel wie Beinschienen, Krücken, etc.). Die detaillierte Beschreibung der Unfallkosten sowie der Assistanceleistungen ist den Bedingungen für die Unfallversicherung zu entnehmen.

## Fixkosten:

Ist nach einem Unfallereignis, die versicherte Person unfallbedingt zu 100% (völlig) arbeitsunfähig, werden Fixkosten (Wohnraummiete (inkl. Betriebskosten), Kreditzahlungen für Wohnraumschaffung, Alimente, sowie Versicherungsprämien für Sachversicherungen und reine Risikolebensversicherungen bei Wüstenrot bis max. Euro 1.000,- pro Monat übernommen. Die genannten Fixkosten werden nach einer Karenz von 4 Monaten für höchstens 8 Monate, bei ununterbrochener / durchgehender Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Unfallereignisses, jeweils monatlich gegen Nachweis, im Nachhinein ersetzt.

## Heilkosten:

Pro Versicherungsfall werden Heilkosten bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme ersetzt, sofern sie innerhalb von vier Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde. Allfällige Vergütungen, auch wenn sie nachträglich erfolgen, sind auf die Leistungen des Versicherers anzurechnen bzw. diesem weiterzugeben.

Heilkosten sind die Kosten, die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung, dem in Österreich anerkannten medizinischen Wissensstand folgend, notwendig waren. Hierzu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletzenttransportes, einer physikalischen Behandlung, der Leihgebühren für Heilbehelfe (z.B.: Gehhilfen, Rollstuhl), der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen.

Kosten für Erholungsreisen sowie für Bade- und Erholungsaufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe werden nicht ersetzt.

Nicht ersetzt werden die Kosten für eine Unterbringung in der Sonderklasse in Spitälern, Krankenanstalten, privaten Sanatorien und gleichartigen Gesundheitseinrichtungen.

Nach einem unfallbedingten, ununterbrochenen Spitalaufenthalt von mehr als 14 Tagen wird eine **Unfallpauschale** von EUR 2.000,- (max. einmal pro Kalenderjahr) erbracht.

## Zusatzbausteine:

**Unfallspitalgeld** wird für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person wegen eines Versicherungsfalles in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet, für längstens 365 Tage innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.