

# Ärzte Rechtsschutzversicherung

für Versicherungsstreitigkeiten

ASVS-KD-1-2023

01/2023

# ärzte\$ervice

Versichert ist sicherer.

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

## Versicherte(r) Arzt/Ärztin

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname	SV. Nr.	Geb. Datum	Zutreffendes bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Fachrichtung	Zuständige Ärztekammer / Arztnummer		
PLZ, Ort (Ordinationsadresse/Risikoadresse)	Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort (Wohnadresse)	Straße, Hausnummer		
Telefon Ordination	FAX		
Telefon Mobil	E-Mail		

## Wichtige Angaben zum Vertrag

Beginndatum	Hauptfälligkeit <b>01.01.</b>	(Die Hauptfälligkeit eines Vertrages ist der jährlich wiederkehrende Termin zu dem das Versicherungsjahr beginnt und die Jahresprämie fällig ist.)
Wurde das beantragte Risiko bereits von einer Versicherungsgesellschaft abgelehnt, gekündigt oder einvernehmlich gelöst?		Zutreffendes bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Nur von Versicherungsmakler und Vermittler auszufüllen

Name Versicherungsmakler	Vermittlernummer
--------------------------	------------------

### Basisdaten

#### Versicherungssumme:

150.000 EUR pro Versicherungsfall

#### Versicherungsumfang:

Rechtsschutzversicherung zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen gem. nachfolgendem Vertragsumfang und -inhalt.

#### Versicherungsbeitrag:

70 EUR

Der Jahresbeitrag ist innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Deckungsbestätigung zu bezahlen. Bei Zahlscheinzahlung gilt: für die Folgejahre erhalten Sie jeweils Mitte Dezember einen Zahlschein. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn der auf dem Zahlschein ausgewiesene Jahresbeitrag nicht innerhalb von 30 Tagen ab Zustellung auf das angegebene Konto einbezahlt wird.

Für unterjährige Beitritte gilt folgende Regelung:

<b>Beitritte</b>	bis 30. Juni	1 Gesamtjahresbeitrag
	ab 1. Juli	1/2 des Gesamtjahresbeitrages

Eine Kündigung des Gruppenvertrages ist - ohne Einhaltung einer Frist - jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Die entsprechende Willenserklärung ist entweder mittels Brief, Telefax oder E-Mail an den Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation zu richten.

### 1. Versicherungsnehmer

Der Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation schließt als Versicherungsnehmer und Prämienzahler mit der Zürich Versicherungs AG als Versicherer zugunsten seiner Mitglieder und Begünstigten nachstehenden Gruppenvertrag ab.

### 2. Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für die mittels Beitrittserklärung zum Gruppenvertrag beitretenden Ärzte und die gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (Zürich ARB 2005) mitversicherten Personen.

### 3. Versicherungsumfang

Für die der Zürich Versicherungs AG als versichert gemeldeten Ärzte besteht Versicherungsschutz in folgenden Bereichen:

#### Für alle Ärzte:

Rechtsschutz für Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen (gemäß Artikel 17 Pkt. 2.4.)

Im Rahmen des Artikels 17, 2.4. besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen für alle vom Versicherungsnehmer betrieblich, beruflich oder privat genutzten Motorfahrzeuge zu Lande sowie Anhänger und für alle nicht betrieblich genutzten Motorfahrzeuge zu Wasser, die in seinem Eigentum stehen, von ihm gehalten werden, auf ihn zugelassen oder von ihm geleast sind. Für andere Streitigkeiten im Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz besteht kein Versicherungsschutz!

Rechtsschutz für Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen (gemäß Artikel 23 Pkt. 2.1.)

Im Rahmen des Artikels 23. 2. besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen im Privat-, Berufs- oder Betriebsbereich. Für andere Streitigkeiten im Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz besteht kein Versicherungsschutz!

Als Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen gilt auch die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen den Versicherer wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen, oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen. Streitigkeiten über den Beginn bzw. das Ende des Versi-

cherungsvertrages sind dann vom Versicherungsschutz umfasst, wenn der Versicherungsfall nach Versicherungsbeginn eintritt und alle sonstigen vertrags- bzw. bedingungsgemäßen Voraussetzungen vorliegen. Die Kosten für außergerichtliche Gutachten in privaten Versicherungs-Streitigkeiten gem. Art. 22.1.1 werden bis maximal 750 EUR pro Versicherungsfall übernommen, sofern die Angelegenheit nicht gerichtlich ausgetragen werden muss und (damit) endgültig beendet ist. Abkürzungen Artikel = Artikel aus den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (Zürich ARB 2005)

#### 4. Versicherungssumme

150.000 EUR pro Versicherungsfall

#### 5. Vertragsgrundlagen

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (Zürich ARB 2005), die hierzu vereinbarten Klauseln und Zusatzbedingungen zugrunde.

Kein Versicherungsschutz besteht für Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen mit der Zürich Versicherungs AG als Rechtsschutzversicherer.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit die angeführten Risiken Gegenstand einer anderen aufrechten Versicherung der versicherten Ärzte bzw. des Versicherungsnehmers sind.

#### 6. Kündigung des Vertrages

Eine Auflösung Ihres Vertrages ist – unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist – jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres von beiden Vertragspartnern schriftlich möglich, frühestens nach Ablauf von drei vollen mKalenderjahren. Die entsprechende Willenserklärung zur Kündigung istm mittels Brief, Telefax oder E-Mail an den Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation zu richten.

#### SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

##### ■ Einzugermächtigungsverfahren

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Zürich Versicherungen AG widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Pflicht zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/wir haben das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Kontoführende Bank / Name

BIC / SWIFT

Kontoinhaber, wenn nicht ident mit Antragsteller

#### 7. Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht, wenn die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Österreich erfolgt und dafür die Zuständigkeit eines staatlichen österreichischen Gerichtes oder einer österreichischen Verwaltungsbehörde gegeben ist (unabhängig von Artikel 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (Zürich ARB 2005).

#### 8. Anwaltswahl, Schadensregulierung

Die Auswahl des Rechtsanwaltes erfolgt durch den Versicherungsnehmer in Abstimmung mit der Zürich Versicherungs AG entsprechend der Zürich ARB 2005.

Sämtliche Anzeigen und Willenserklärungen, insbesondere auch Schadenmeldungen sind ausschließlich über den Verein für ÄrzteService und ÄrztelInformation bzw. die Ärzteservice Dienstleistung GmbH bei der Zürich abzugeben.

Die außergerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen besteht entgegen der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (Zürich ARB 2005) ausschließlich in Form des Selbstregulierungsrechts durch die Zürich Versicherungs AG. Zur Klarstellung von Artikel 2. 3. Zürich ARB 2005 gilt in Leistungssachen das Ablehnungsschreiben des Versicherers bzw. der Zeitpunkt, zu dem der Versicherer spätestens hätte Stellung nehmen müssen, als Versicherungsfall.

Die bedingungsgemäß (Artikel 23.4 Zürich ARB 2005) vorgesehene Wartefrist entfällt.

#### 9. Datenschutz

Für die Bearbeitung dieses Antrages ist eine Verarbeitung (Speicherung und Übermittlung) personenbezogener Daten des Antragstellers erforderlich. Diese unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO sowie des DSG.

Dem Antragsteller wird gesondert eine Datenschutzerklärung übermittelt, diese kann auch jederzeit online unter <https://www.aerzteservice.com/> abgerufen werden.

Kontoführende Bank / Adresse

IBAN

Unterschrift

#### Beitrittserklärung

Mit heutigem Datum beantrage ich meinen Beitritt zum Gruppenvertrag Rechtsschutzversicherung für Versicherungsstreitigkeiten des Vereines für ÄrzteService und ÄrztelInformation und erkläre, dass mir gegenüber eine entsprechende Rechtsschutzversicherung für Versicherungsstreitigkeiten von Seiten eines Versicherers bisher weder abgelehnt noch gekündigt wurde.

Datum

X

Unterschrift des Antragstellers

Datum

X

Unterschrift des Vermittlers

# Schriftliche Einwilligung betreffend Datenschutz

ASEW-KD-1-2023

01/2023



## Kundendaten

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel, Vor- und Zuname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Die durch mich zur Abwicklung von Anfragen, der Polizzierung und Stornierung von Versicherungsanträgen, Vertragsänderungen jeglicher Art zu Versicherungsverträgen und Schadensabwicklungen übermittelten personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, Vertragsdaten (Art des Vertrages, Versicherungssumme, Laufzeit, etc.), sowie ausdrücklich auch sensible Gesundheitsdaten (Gesundheitsfragebogen, übermittelte Atteste, Krankenstandsbestätigungen, Schadensdaten, etc.) deren Verarbeitung zum Zwecke der Abwicklung des Vertragsverhältnisses, wie insbesondere für die Abwicklung des Versicherungsvertrages bzw. des Maklervertrages, für Bearbeitung von Schadensmeldungen, die Erfüllung sämtlicher Pflichten und Obliegenheiten nach dem VersVG und dem MaklerG, ferner zur Erfüllung steuer- und abgabenrechtlicher Verpflichtungen notwendig und erforderlich ist, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen durch

**Ärztesservice Dienstleistung GmbH, FN 291475s, GISA-Zahl 24896917,  
Assepro Versicherungsmakler GmbH, FN 105090w, GISA-Zahl: 24704199 und  
Assepro Vermögensberatung GmbH, FN 577977x, GISA-Zahl: 35118350, Ferstelgasse 6, 1090 Wien**

– nachstehend „Ärztesservice/Assepro“ – verarbeitet.

Ärztesservice/Assepro ist berechtigt, die von mir übermittelten personenbezogenen Daten sowie soweit erforderlich ausdrücklich auch sensible Gesundheitsdaten an Versicherungsanstalten und Versicherungsmakler, mit denen ich über aufrechte Versicherungsverträge verfüge bzw. mit denen ich einen Vertragsabschluss beantrage bzw. in einem sonstigen aufrechten Vertragsverhältnis stehe, zu übermitteln. Weiters ist Ärztesservice/Assepro berechtigt, beim Versicherer Einsicht in Schadenunterlagen zu nehmen, die für die Bestandspflege des jeweiligen Versicherungsvertrages von Relevanz ist.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ohne meine ausdrückliche schriftliche Einwilligung, meine Daten zu verarbeiten und zu übermitteln, das von mir gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründet werden kann oder mein Leistungsfall nicht erfüllt werden kann oder die Ärztesservice/Assepro ihren Pflichten und Obliegenheiten nach dem VersVG und dem MaklerG nicht nachkommen kann. Ich nehme des weiteren zur Kenntnis, dass dies nicht als vertragliche Nichterfüllung der Ärztesservice/Assepro gelten würde.

**Ich erteile hiermit meine Einwilligung betreffend Datenschutz und bestätige, dass ich die oben angeführten Erklärungen gelesen und deren Inhalt verstanden habe, sodass mir die datenrechtlichen Folgen bewusst sind und ich dagegen keine Einwände erhebe.**

**Darüber hinaus erteile ich hiermit ausdrücklich die freiwillige Einwilligung zur Nutzung der übermittelten Daten zu folgenden weiteren Zwecken.**

Ärztesservice/Assepro ist berechtigt, die übermittelten personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Vertragsdaten (Art des Vertrages, Versicherungssumme, Laufzeit, etc.), an konzernmäßig verbundene Unternehmen (dies sind die Assepro Versicherungsmakler GmbH, Assepro Vermögensberatung GmbH und die Ärztesservice Dienstleistung GmbH) weiter zu übermitteln. Diese sind berechtigt, die Daten ebenfalls zum Zweck der Werbung per E-Mail/Telefon/Fax/SMS/Post für Versicherungs- und Finanzprodukte zu verarbeiten.

ja  nein

Ärztesservice/Assepro ist berechtigt, zu Werbezwecken regelmäßig per E-Mail/Telefon/Fax/SMS/Post Informationen betreffend Marktentwicklungen, Versicherungsprodukte, Finanzprodukte, Bankprodukte, Immobilienprodukte sowie rechtliche Aufklärungen zu übermitteln („Newsletter“).

ja  nein

Die hiermit erteilte Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Der Widerruf kann entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax übermittelt werden. Es entstehen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen stehen darüber hinaus die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu. Gegen eine Verarbeitung von Daten, die gegen das Datenschutzrecht verstößt oder datenschutzrechtliche Ansprüche sonst in einer Weise verletzt, besteht eine Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde. In Österreich ist dies die Datenschutzbehörde.

Seite 1/1

Datum

Unterschrift