

ÖBV Selekt Berater/-in   Subagent	Provisionsnummer Selekt
GISA-Zahl:	Straße, Hausnr., Postleitzahl, Ort

# Antrag Psychologen – Berufshaftpflichtversicherung

**Berufshaftpflichtversicherung für Gesundheitspsychologen & Klinische Psychologen.**  
**Antrag nach den derzeitigen Versicherungsbedingungen. Analog der Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.**

1. VERSICHERUNGSNEHMER		Bitte in <b>BLOCKSCHRIFT</b> schreiben! Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen	
Familienname, Titel, Vorname	Geburtsdatum: T   M   J	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Vertragsbeginn: T   M   J
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort	Vertragsdauer: 10 Jahre ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten (Hauptfälligkeit).

## 2. ALLGEMEINE ANGABEN ZUM VERSICHERTEN RISIKO

Die Versicherung erstreckt sich auf alle gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Österreichischen Psychologengesetzes zugeschriebenen Tätigkeiten von Gesundheitspsychologen und Klinischen Psychologen, insbesondere die im PG 2013 in der Berufungsschreibung der Gesundheitspsychologie (PG 2013 § 13) und der Klinischen Psychologie (§ 22) angeführten Tätigkeiten, außerdem bei Gesundheitspsychologen und Klinischen Psychologen, die auch in die Liste der Psychotherapeuten eingetragen sind, auf Tätigkeiten gemäß Österreichischem Psychotherapiegesetz in der jeweils gültigen Fassung.

Der Versicherungsschutz bezieht sich zudem auf alle Tätigkeiten, zu denen der Versicherungsnehmer aufgrund der für diesen Beruf geltenden Gesetze, Verordnungen oder behördlichen Vorschriften berechtigt ist, ohne Rücksicht darauf, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden.

Für Schadenersatzverpflichtungen aus Tätigkeiten im Rahmen eines Dienstverhältnisses besteht Versicherungsschutz nur insoweit, als der Versicherungsnehmer direkt vom Anspruchsteller oder nach den Bestimmungen des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes (BGBl. Nr. 80/1965) in der jeweils geltenden Fassung in Anspruch genommen wird.

Mitversichert gelten auch im Rahmen dieses Versicherungsvertrages für jedes freiberufliche Mitglied drei unter ständiger Anordnung und Aufsicht des Versicherten tätigen Hilfspersonen. Die persönliche Schadenersatzpflicht des Urlaubsvertreters ist subsidiär mitversichert. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen für eingebrachte Sachen der Patienten und ihrer Begleitpersonen in die Privatpraxis des Versicherten. Abschnitt B, Zif. 7 der EHVB findet sinngemäß Anwendung. Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 1, Pkt. 2 und Art. 7, Pkt. 3 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen aufgrund des Amtshaftungsgesetzes (Bundesgesetzblatt Nr. 20/1949) in der jeweiligen Fassung. Selbstbehalt: keiner. Nachdeckung: unbegrenzt.

## 3. PRÄMIE & ANTRAGSFRAGEN (Pauschalversicherungssumme, gültig für Personen-, Sach- und Vermögensschäden)

<input type="checkbox"/> <b>Grund-Variante</b> (zur Erfüllung der gesetzlichen Pflicht), <b>Pauschalversicherungssumme € 1 Mio.</b>	<b>Jahresprämie:</b> € <b>93,50</b>
<input type="checkbox"/> <b>PREMIUM-Variante, Pauschalversicherungssumme € 5 Mio.</b>	€ <b>144,50</b>

Sind Schäden aus den beantragten Risiken bereits eingetreten?  Nein  Ja, welche Höhe: € .....

## 4. PRÄMIENZAHLUNG SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (Ermächtigung) Creditor-ID: AT18ZZZ00000003104

<b>Zahlungsart</b> <input type="checkbox"/> jährlich	Zahlungsempfänger: Wiener Städtische Versicherung AG VIENNA INSURANCE GROUP, Schottenring 30, 1010 Wien, reg. beim HG Wien unter FN 333376i, DVR 4001506	
<b>Zahlungsweise</b> <input type="checkbox"/> SEPA-Lastschrift <input type="checkbox"/> Erlagschein	IBAN	BIC

Ich/wir ermächtige/n die Wiener Städtische Versicherung AG VIENNA INSURANCE GROUP, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Wiener Städtischen auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Antragsteller bestätigt durch seine Unterschrift, dass die Versicherung der beantragten Risiken von keinem Versicherungsunternehmen abgelehnt oder gekündigt wurde und macht durch seine Unterschrift auch die Schlussklärung zum Inhalt des Antrages. An diesen Antrag hält sich der Antragsteller durch sechs Wochen gebunden. Die Übernahme einer Antragszweitschrift wird bestätigt.

**Zur Durchsetzung von Ansprüchen (z.B. Schadenersatz) empfehlen wir den gesonderten Abschluss einer Rechtsschutzversicherung!**

.....  
 Ort, Datum Unterschrift Vermittler X  
Unterschrift des Antragstellers

# HINWEISE und ERKLÄRUNGEN

## UMFANG DER VERTRETUNGSMACHT DES VERMITTLERS

Die Vollmacht der mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen betrauten Person bestimmt sich nach § 43 VersVG; der Vermittler ist daher nicht berechtigt, mündliche Erklärungen für den Versicherer abzugeben.

## RÜCKTRITTSRECHT NACH § 5 b VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ

Der Antragsteller kann unter den in § 5 b VersVG genannten Voraussetzungen vom Versicherungsvertrag in Bezug auf die beantragten Änderungen zurücktreten.

## 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 benützten Räume unterfertigt wurde – berechtigt, von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag in Bezug auf die beantragten Änderungen zurückzutreten.

Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen einer Woche 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.

## ANZEIGEPFLICHT

Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, Fragen nach gefahrenerheblichen Umständen, insbesondere die 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 bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

Treten zwischen Antragstellung und Zustellung der Polizze Änderungen in den gefahrenerheblichen Umständen ein, ist der Versicherer davon unverzüglich zu verständigen.

Versicherungsanträge sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten müssen schriftlich erfolgen. Der Antragsteller übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner Angaben.

## ZUSTIMMUNG ZUR ERMITTLUNG, ÜBERMITTLUNG UND SONSTIGEN VERWENDUNG VON DATEN

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass zur Beurteilung, ob und unter welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, nach Eintritt eines Versicherungsfalles zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen sowie in der Kfz-Haftpflichtversicherung im Zusammenhang mit der Prämieinstufung im Bonus/Malus System Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse) und Versicherungsfalldaten vom Versicherer an andere die Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Diesem Zweck dient auch das „Zentrale Informationssystem – ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationsverbundsystem iSd § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000).

Das Zentrale Informationssystem ZIS ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und des Versicherungsbetruges.

Diese Zustimmungserklärungen können vom Antragsteller und den versicherten Personen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) im Einzelfall widerrufen werden.

## PRÄMIENZAHLUNGSDAUER

Die Prämienzahlungsdauer entspricht der Vertragslaufzeit.

## LAUFZEITNACHLASS

Aufgrund der erstmals oder neuerlich vereinbarten Vertragsdauer entstehen kalkulatorische Kostenvorteile, die in der vereinbarten Prämie bereits berücksichtigt sind.

Bei vorzeitiger Auflösung des Vertrages entfällt die Grundlage für diese Prämienberechnung. Der Versicherungsnehmer ist daher zur Zahlung einer Nachtragsprämie verpflichtet, die sich wie folgt berechnet:

Vor Vollendung von zwei Jahren ab Vertragsbeginn oder -verlängerung beträgt die Nachtragsprämie 80 % einer Jahresprämie. Mit der Vollendung eines jeden weiteren Jahres verringert sich dieser Prozentsatz jeweils um 10, sodass die Nachtragsprämie nach Vollendung des zweiten Jahres 70 % und nach Vollendung des dritten Jahres 60 % einer Jahresprämie beträgt usw. Als Berechnungsgrundlage wird immer die zum Auflösungszeitpunkt nach Maßgabe des Vertrages aktuelle Jahresprämie herangezogen.

Eine Nachtragsprämie ist nicht zu bezahlen, wenn der Versicherer den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles kündigt.

Für den beantragten Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht.

## ZUSTÄNDIGE AUFSICHTSBEHÖRDE

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

.....  
Ort, Datum

X

.....  
Unterschrift des Antragstellers