

ZUSATZANTRAG FÜR WEITERE  
VERSICHERTE PERSON

# NOVIS Flexible Insurance

powered by



Anlage zum Antrag Nr. \_\_\_\_\_

Für jede weitere versicherte Person ist ein Zusatzantrag auszufüllen. Ergänzen Sie die im Antrag vordruckte Versicherungsvertragsnummer hier auf dem Zusatzantrag.

Name des Versicherungsvermittlers bzw. der Vermittlungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Versicherungsvermittler/E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

NOVIS Broker Nr. \_\_\_\_\_

Vermittler Nr. \_\_\_\_\_

## DIE VERSICHERTE PERSON

Herr  Frau  Divers

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Mobil / Telefon \_\_\_\_\_

## DER GESETZLICHE VERTRETER (FALLS ERFORDERLICH)

1. Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Verhältnis zu der versicherten Person \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

Straße, Nr., PLZ, Ort \_\_\_\_\_

2. Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Verhältnis zu der versicherten Person \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

Straße, Nr., PLZ, Ort \_\_\_\_\_

## ANGABEN ZUR VERSICHERUNG

Für die einzelnen Versicherungsrisiken beträgt die Versicherungssumme mindestens 5.000 €. Mindestversicherungssumme ist 10.000 €.

Versicherungsbeginn

0 1 . . . . 2 0 . . . .

Beginn der versicherten Risiken:

Versicherungssumme bei Ableben\*

. . . . . €

0 1 . . . . 2 0 . . . .

Ich wünsche mir die fallende Versicherungssumme ab dem \_\_\_\_\_ . Jahr der Versicherungsdauer.\*\*

Versicherungssumme bei Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit

. . . . . €

0 1 . . . . 2 0 . . . .

Ich wünsche mir die fallende Versicherungssumme ab dem \_\_\_\_\_ . Jahr der Versicherungsdauer.\*\*

Versicherungssumme bei Unfall, erweiterter Unfalldeckung und Unfalltod

. . . . . €

0 1 . . . . 2 0 . . . .

\* Bitte berücksichtigen Sie, dass die versicherte Person für einen Schutz des Versicherungsrisikos „Ableben“ mindestens 15 Jahre alt sein muss.

\*\* Sofern im Zusatzantrag für die weitere versicherte Person nichts ausgewählt wird, gelten im Falle des Ablebens (Todesfall) und des Versicherungsrisikos „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ die vereinbarten Versicherungssummen bis zum 10. Jahr der Versicherungsdauer. Ab dem 11. Jahr der Versicherungsdauer sinken die vereinbarten Versicherungssummen jährlich um 10 % der Versicherungssumme des Vorjahres. Die Versicherungssummen können trotz dieser Regel aber nicht unter 5.000 € sinken.

## WEITERE ANGABEN

## BEZUGSBERECHTIGTE PERSONEN (BEGÜNSTIGTE) GEMÄSS ART. 18 AVB

Vor- und Nachname	Widerruflich	Unwiderruflich	Geburtsdatum	Anteil
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	%
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	%
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	%

Summe: 100%

## VEREINFACHTE GESUNDHEITSPRÜFUNG:

Die nachstehende „vereinfachte Gesundheitsprüfung“ ist nur dann möglich, wenn ausschließlich das Versicherungsrisiko „Ableben“ (keine Zusatzdeckungen Unfall oder Krankheiten) beantragt wird, die maximale Versicherungssumme 30.000 € nicht übersteigt und das Eintrittsalter bis 70 Jahren ist.

### Wichtiger Hinweis zur Anzeigepflicht:

Die Ihnen im Rahmen dieses Antrags in geschriebener Form gestellten Fragen zu den gesundheitlichen Verhältnissen und weiteren gefahrerheblichen Umständen (inkl. der nachfolgenden Erklärungen der zu versichernden Person) sind Grundlage für die Beurteilung des von uns zu übernehmenden Versicherungsrisikos. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in geschriebener Form stellen.

Bitte beachten Sie, dass Sie nach §§ 16 ff VersVG gesetzlich verpflichtet sind, alle gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, kann NOVIS vom Vertrag zurücktreten. NOVIS kann den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

### Erklärung zur vereinfachten Gesundheitsprüfung

Bitte kreuzen Sie „Ja“ nur an, wenn Sie die folgenden Aussagen wahrheitsgemäß bestätigen können:

1. Hiermit erkläre ich, dass ich derzeit voll arbeitsfähig bin und keine Leistungen wegen Erwerbsminderung, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit erhalte oder beantragt habe.

*Sofern diese Erklärung mit NEIN beantwortet wird, ist das Ausfüllen des diesem Zusatzantrag beigefügten Gesundheitsfragebogens notwendig, da keine vereinfachte Gesundheitsprüfung möglich ist.*

## ERKLÄRUNGEN DER VERSICHERTEN PERSON UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich**, dass ich mich mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für NOVIS Flexible Insurance AVB-50210606 einschl. der Abzugstabelle und Bewertungstabellen, die zusammen einen integralen Bestandteil des Versicherungsvertrags (nachstehend „AVB“) im Rahmen des Versicherungsprodukts NOVIS Flexible Insurance bilden, vertraut gemacht habe.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich**, dass ich rechtzeitig vor Beantragung des Versicherungsproduktes NOVIS Flexible Insurance die „Informationen für Kunden zum Schutz personenbezogener Daten“ erhalten habe.

**Ich erkläre mit meiner Unterschrift**, dass ich im eigenen Namen und auf eigene Rechnung und nicht in fremdem Auftrag handle. Gleichzeitig verpflichte ich mich, NOVIS unverzüglich zu verständigen, wenn sich dies während des Versicherungsverhältnisses mit NOVIS ändern sollte.

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift**, dass ich weder gegen Bestimmungen zur Verhinderung von Geldwäsche- und Terrorismusfinanzierung verstoße noch an derartigen strafbaren Handlungen beteiligt bin.

**Ich erkläre weiters**, dass ich keine politisch exponierte Person (PEP) im Sinne des Finanzmarkt-Geldwäschegesetzes (FM-GwG) bin (siehe Definition Seite 4). Gleichzeitig verpflichte ich mich NOVIS unverzüglich zu verständigen, sollte ich während des Versicherungsverhältnisses zu einer PEP werden. Auch verpflichte ich mich in diesem Fall, die gesonderte Selbstauskunft für politisch exponierte Personen auszufüllen.

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift**, dass ich kein US Bürger bin, nicht steuerpflichtig in den USA bin und keine Greencard besitze, und in den USA nicht geboren bin.

Diesen Zusatzantrag zum Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags stellt der Versicherungsnehmer. Die Frist für die Annahme des Antrags seitens der Versicherungsanstalt endet sechs Wochen nach dem Zugang des Antrags am Sitz der Versicherung in Österreich. Der Ver-

NOVIS kann nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn NOVIS von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis hatte oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls hatte. Die Kenntnis eines Maklers steht der Kenntnis des Versicherers nicht gleich.

Bei arglistiger Täuschung kann NOVIS den Vertrag anfechten. Wenn NOVIS den Vertrag anfechtet oder vom Vertrag zurücktritt, leistet der Versicherer den Rückkaufswert.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass NOVIS in diesen Fällen auch im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leistet.

2. Ferner bestätige ich, dass ich in den letzten 5 Jahren nicht in stationärer Behandlung war und nicht länger als 3 Wochen ununterbrochen wegen derselben Erkrankung, Beschwerden oder Gesundheitsstörung behandelt wurde oder Medikamente eingenommen habe.
3. Ich versichere, dass folgende Erkrankungen nicht bestanden oder bestehen: Bösartige Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Nervensystems oder der Psyche, HIV-Infektion, Herzinfarkt, Schlaganfall.

Ja  Nein

sicherungsvertrag ist abgeschlossen am Tag, an dem der Versicherungsnehmer die Annahmemitteilung bezüglich seines Versicherungsantrages erhält. Diese Annahmemitteilung wird dem Versicherungsnehmer unverzüglich zugestellt, nachdem alle folgenden Bedingungen erfüllt sind:

a) der vollständig, wahrheitsgemäß, korrekt ausgefüllte und unterzeichnete Antrag und andere von der Versicherungsanstalt geforderten Dokumente sind am österreichischen Niederlassungssitz der Versicherung eingetroffen,

b) alle eventuell zusätzlichen von der Versicherungsanstalt geforderten ärztlichen Untersuchungen wurden durchgeführt und die Untersuchungsergebnisse nebst zusammenhängender Arztberichte sind am Niederlassungssitz der Versicherung in der Annahmefrist für den Antrag eingegangen.

NOVIS übermittelt die Annahmemitteilung bezüglich des Versicherungsvertrages auf die E-Mail-Adresse des Versicherungsnehmers die in diesem Antrag angegeben ist. Wenn die E-Mail-Adresse in diesem Antrag nicht angegeben ist, wird die Annahmemitteilung postalisch zugestellt. Nachfolgend stellt die Versicherungsanstalt die Polize als schriftliche Bestätigung über die Existenz des Versicherungsvertrages aus. Diese Polize (Versicherungsschein) wird in gedruckter Form über den selbständigen Vermittler oder per Post zugestellt.

Die AVB enthalten die Bestimmungen über alle Versicherungsvertragsbestandteile, die nicht in dem Versicherungsantrag oder dem Versicherungsvertrag geregelt sind.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben im Zusatzantrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages einschließlich der Angaben im Rahmen der Identitätsfeststellung gemäß FM-GwG wahrheitsgemäß und vollständig sind.**

**Ich verpflichte mich, für den Fall, dass sich etwas am Inhalt dieser Erklärungen ändert, NOVIS in geschriebener Form zu informieren, um zu ermöglichen, dass NOVIS ihre gesetzlichen Pflichten erfüllt.**

## EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN ZU MARKETINGZWECKEN

Ich bin damit einverstanden, dass NOVIS meine personenbezogenen Daten im Umfang Name, Vorname, E-Mail, Telefon / Handy, Adresse zu Marketingzwecken der NOVIS (insbesondere zur Durchführung der Direktmarketing-Kommunikation wie elektronische Newsletters, Produktangeboten der NOVIS, Kundenwettbewerben, Zufriedenheitsumfragen) für die Versicherungsdauer und für ein Jahr nach Beendigung der Versicherung verarbeitet. Mir ist auch bekannt,

dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Weitere Informationen zum Schutz personenbezogener Daten finden Sie im Dokument „Informationen für Kunden zum Schutz personenbezogener Daten“ oder auf der Website der NOVIS unter folgendem Link <https://www.novis.eu/at/informationen-fuer-kunden>.

Ja  Nein

## RÜCKTRITTSBELEHRUNG

### Rücktrittsrecht

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polize bzw. des Versicherungsscheins), 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.

Die Rücktrittserklärung ist zu richten an NOVIS Versicherungs-AG, Niederlassung Österreich, Eblinggasse 7/5, 1010 Wien, E-Mail: [office.at@novis.eu](mailto:office.at@novis.eu). 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.

### Rücktrittsfolgen

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.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

### Ende der Rücktrittsbelehrung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, über das Rücktrittsrecht gemäß Artikel 12 AVB, d.h. gemäß § 5c VersVG in der geltenden Fassung aufgeklärt worden zu sein.

## UNTERSCHRIFTEN

Diesem Antrag liegen   Zusatzblätter bei.

Gesundheitsdokumentation

Kopie des Personalausweises /  
Reisepasses / Führerscheins

Beiblatt zu den Gesundheitsfragen  
der versicherten Person

Für den beantragten Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht, Gerichtsstand ist Wien.

Ort, Datum, versicherte Person  
bzw. Erziehungsberechtigter/  
gesetzlicher Vertreter



Ort, Datum,  
Versicherungsnehmer



## IDENTIFIKATION DER VERSICHERTEN PERSON GEMÄß FM-GWG

Ausweisnummer:

Ausstellungsort:

Ausstellende Behörde:

Ausstellungsland:

1. Ausweisnummer:

Ausstellungsort:

Ausstellende Behörde:

Ausstellungsland:

2. Ausweisnummer:

Ausstellungsort:

Ausstellende Behörde:

Ausstellungsland:

Die versicherte Person hat sich ausgewiesen durch:

Personalausweis  Reisepass  Führerschein

Gültig bis:

Ausstellungsdatum:

Der gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte hat sich ausgewiesen durch:

Personalausweis  Reisepass  Führerschein

Gültig bis:

Ausstellungsdatum:

Der gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte hat sich ausgewiesen durch:

Personalausweis  Reisepass  Führerschein

Gültig bis:

Ausstellungsdatum:

Ich als Vermittler bestätige, die zur Identitätsfeststellung erforderlichen Angaben der versicherten Person in deren persönlicher Anwesenheit vorgenommen zu haben. Die Richtigkeit der Angaben und Unterschrift(en) habe ich anhand des mir vorgelegten Ausweises überprüft. Die aufgenommenen Angaben werden von mir als zutreffend bestätigt. Des Weiteren sind keine weiteren risikoh erhöhenden Umstände bekannt, sofern solche nicht in einem gesonderten Bericht beigefügt sind.

Ich als Vermittler lege diesem Antrag Kopien der mir persönlich vorgelegten Ausweisdokumente bei.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsvertreter



**Politisch exponierte Person im Sinne des Finanzmarkt-Geldwäschegesetzes ist:**

- a) eine natürliche Person, die wichtige öffentliche Ämter ausübt oder ausgeübt hat; hierzu zählen insbesondere:
- Staatschefs, Regierungschefs, Minister, stellvertretende Minister und Staatssekretäre; im Inland betrifft dies insbesondere den Bundespräsidenten, den Bundeskanzler und die Mitglieder der Bundesregierung und der Landesregierungen;
  - Parlamentsabgeordnete oder Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane; im Inland betrifft dies insbesondere die Abgeordneten des Nationalrates und des Bundesrates;
  - Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien; im Inland betrifft dies insbesondere Mitglieder der Führungsgremien von im Nationalrat vertretenen politischen Parteien;
  - Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen, von außergewöhnlichen Umständen abgesehen, kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann; im Inland betrifft dies insbesondere Richter des Obersten Gerichtshofs, des Verfassungsgerichtshofs und des Verwaltungsgerichtshofs;
  - Mitglieder von Rechnungshöfen oder der Leitungsorgane von Zentralbanken; im Inland betrifft dies insbesondere den Präsidenten des Bundesrechnungshofes sowie die Direktoren der Landesrechnungshöfe und Mitglieder des Direktoriums der Österreichischen Nationalbank;
  - Botschafter, Geschäftsträger und hochrangige Offiziere der Streitkräfte; im Inland sind hochrangige Offiziere der Streitkräfte insbesondere Militärpersonen ab dem Dienstgrad Generalleutnant;
  - Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen; im Inland betrifft dies insbesondere Unternehmen bei denen der Bund mit mindestens 50 vH des Stamm-, Grund- oder Eigenkapitals beteiligt ist oder die der Bund alleine betreibt oder die der Bund durch finanzielle oder sonstige wirtschaftliche oder organisatorische Maßnahmen tatsächlich beherrscht; bei Unternehmen an denen ein Land mit mindestens 50 vH des Stamm-, Grund- oder Eigenkapitals beteiligt ist oder die ein Land alleine betreibt oder die ein Land durch finanzielle oder sonstige wirtschaftliche oder organisatorische Maßnahmen tatsächlich beherrscht – sofern der jährliche Gesamtumsatz eines solchen Unternehmens 1 000 000 € übersteigt – der Vorstand bzw. die Geschäftsführung. Der jährliche Gesamtumsatz bestimmt sich nach den jährlichen Umsatzerlösen aus dem letzten festgestellten Jahresabschluss.
  - Direktoren, stellvertretende Direktoren und Mitglieder des Leitungsorgans oder eine vergleichbare Funktion bei einer internationalen Organisation.
- b) deren Familienmitglieder; insbesondere:
- der Ehegatte, eine dem Ehegatten gleichgestellte Person oder der Lebensgefährten im Sinne von § 72 Abs. 2 StGB,
  - die Kinder (einschließlich Wahl- und Pflegekinder) und deren Ehegatten, den Ehegatten gleichgestellte Personen oder Lebensgefährten im Sinne von § 72 Abs. 2 StGB,
  - die Eltern.
- c) bekanntermaßen nahestehende Personen:
- natürliche Personen, die bekanntermaßen gemeinsam mit einer politisch exponierten Person wirtschaftliche Eigentümer von juristischen Personen oder Rechtsvereinbarungen sind oder sonstige enge Geschäftsbeziehungen zu einer politisch exponierten Person unterhalten;
  - natürliche Personen, die alleiniger wirtschaftlicher Eigentümer einer juristischen Person oder einer Rechtsvereinbarung sind, welche bekanntermaßen de facto zugunsten einer politisch exponierten Person errichtet wurde.

