

## Schadenmeldung für die Kreditkartenversicherung MasterCard Platinum / Visa Platinum

### Karteninhaber

Vorname, Familienname, Titel		Geburtsdatum	
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür		Postleitzahl	Wohnort
Kreditkartennummer	Telefon (inkl. Vorwahl) von 08:00-16:00 Uhr	Email-Adresse	
Reisezeitraum (von – bis)	Reiseziel		
Sind Sie in diesem Schadenfall zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - zu %	Am Reiseziel besteht ein/eine (gegebenenfalls Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Wohnsitz <input type="checkbox"/> Arbeitsstätte <input type="checkbox"/> Ausbildungsstätte		
Besteht für diesen Schadenfall eine weitere Versicherung bei einer anderen Gesellschaft? (z.B. Haushaltsversicherung, weitere Kreditkarten, Alpenverein...) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich bei:			
1. _____ unter Polizza			
2. _____ unter Polizza			
3. _____ unter Polizza			
Mitversicherte Personen (EhepartnerIn/Lebensgefährtin/In im gemeinsamen Haushalt, Kinder bis zum 18. Lebensjahr im gemeinsamen Haushalt):			
Name	Geburtsdatum	Verhältnis zum Karteninhaber	Gemeinsame Meldeadresse seit
1. _____	_____	<input type="checkbox"/> PartnerIn <input type="checkbox"/> Kind	_____
2. _____	_____	<input type="checkbox"/> PartnerIn <input type="checkbox"/> Kind	_____
3. _____	_____	<input type="checkbox"/> PartnerIn <input type="checkbox"/> Kind	_____
4. _____	_____	<input type="checkbox"/> PartnerIn <input type="checkbox"/> Kind	_____

### Bitte übermitteln Sie gemeinsam mit Ihrer Schadenmeldung:

- Buchungsbestätigungen aller Reisebestandteile (Verkehrsmittel Hin-/Rückreise, Unterkünfte)
- Nachweis der gemeinsamen Meldeadresse von Karteninhaber und mitversicherten Personen
- Nachweis eines Kreditkartenumsatzes innerhalb der letzten zwei Monate vor Schadeneintritt

### Füllen Sie bitte nachfolgend den für Sie zutreffenden Abschnitt aus.

#### Reisegepäck-/Reiseschutzversicherung

##### Reisegepäck

Das Reisegepäck ist (zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> abhanden gekommen <input type="checkbox"/> vollständig zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt		Schadenhöhe (in Euro)	Davon Souvenirs bzw. während der Reise erworbene Artikel
Datum des Vorfalls (inkl. Uhrzeit)		Ort des Vorfalls	

Beschreibung des Vorfalls (unter welchen Umständen ist der Schadenfall eingetreten, wo war das Reisegepäck verwahrt etc.)

Zusätzlich bei Diebstahl aus Kfz:

Bestand im Schadenzeitpunkt eine Unterkunft?  Ja  Nein

Wo und wie war das Reisegepäck im Kfz verwahrt?

Bitte übermitteln Sie je nach Art des Vorfalls folgende Unterlagen:

- Anschaffungsrechnungen des Reisegepäckes (falls nicht mehr vorhanden: Angabe der Anschaffungskosten und Alter)
- Boardingabschnitt, Gepäckaufgabebeschein und Gepäcklasche
- Bestätigung der Fluglinie (Damage Report, Property Irregularity Report, Verspätungsbestätigung) bzw. des Beherbergungsbetriebs
- Nachweis der Schadenersatzforderung an die Fluglinie bzw. den Beherbergungsbetrieb
- Bei Diebstahl: Polizeiliche Diebstahlanzeige
- Bei Gepäcksbeschädigung: Reparaturrechnung bzw. Bestätigung über Irreparabilität eines Fachgeschäfts

##### Ersatz von persönlichen Dokumenten

Abhanden gekommene Dokumente (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen)

Personalausweis  Reisepass  Kraftfahrzeugpapiere  Sonstige, nämlich:

Datum des Vorfalls	Ort des Vorfalls	Summe der amtlichen Gebühren
--------------------	------------------	------------------------------

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:

- Polizeiliche Anzeigebestätigung
- Rechnung über die amtlichen Wiederbeschaffungskosten behördlich ausgestellter Dokumente

##### Verspätete Ankunft von Gepäckstücken (im Ausland)

Verspätung (bitte in Stunden und ggf. Minuten angeben)	Summe der entstandenen Auslagen
--	---------------------------------

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:

- Bestätigung seitens der Fluglinie über die verspätete Ankunft des Gepäcks, Boardingabschnitt, Gepäckaufgabebeschein und Lasche
- Rechnungen zum Nachweis der entstandenen Mehrkosten

**Schibruch**

Höhe des entstandenen Schadens
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nachweis des Schibruchs, z.B. Foto (bei Mietschiern: Bestätigung der Verleihstelle über die Beschädigung)</li> <li>Liste der zu ersetzenden Ausrüstungsgegenstände (Schieber, Schibobs, Snowboards u.ä., Bindung, Schistöcke)</li> </ul>

**Abschleppkosten**

Datum des Vorfalles	Ort	Entstandene Kosten	Kfz-Kennzeichen
Lenker = Karteninhaber? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Inhaber der kraftfahrzeugrechtlichen Zulassung	
In welchem Verhältnis steht der Zulassungsinhaber zu Ihnen? Familie: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Wie verwandt? Selbe Meldeadresse: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Abschlepp-Grund <input type="checkbox"/> Panne <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Sonstige:	
Bei Abschleppen nach Unfall: Daten des Unfallgegners (Name, Adresse, Telefonnummer, ggf. Kfz-Versicherungsdaten)			
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kopie der Kfz-Zulassung</li> <li>Rechnung über die Abschleppkosten</li> <li>Bestätigung einer Werkstätte über die Panne bzw. ein Unfallbericht</li> </ul>			

**Kfz-Rückholung**

Datum des Vorfalles	Ort	Entstandene Kosten	Kfz-Kennzeichen
Grund für die Rückholung <input type="checkbox"/> Panne <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Sonstiges:		War der Lenker des Fahrzeugs der Karteninhaber bzw. EhepartnerIn/Lebensgefährte/-in? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bei Rückholung infolge Unfall: Daten des Unfallgegners (Name, Adresse, Telefonnummer, ggf. Kfz-Versicherungsdaten)			
Sind Sie Mitglied bei einem Automobilclub? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bei welchem?		Ist die KFZ-Rückholung im Rahmen Ihrer Kfz-Versicherung gedeckt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kopie der Kfz-Zulassung</li> <li>Rechnung über die Rückholkosten</li> <li>Bestätigung einer Werkstätte über die Panne bzw. ein Unfallbericht inkl. Angabe der Irreparabilität vor Ort</li> </ul>			

**Reiserückruf**

Entstandene Kosten	Verständigungsgrund
Bei familiärem Notfall – bitte Grad der Verwandtschaft angeben	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kostennachweise für die Verständigungs-Maßnahmen des auf Reise befindlichen Versicherten</li> <li>Nachweis des Verständigungsgrundes (ärztliche Bestätigung, Sterbeurkunde etc.)</li> </ul>	

**Außerplanmäßige Rückreise**

Datum der geplanten Rückreise	Datum der tatsächlichen Rückreise	Summe der entstandenen Fahrtkosten (exkl. etwaiger Storno- oder Rücktrittsgebühren)
Grund der außerplanmäßigen Rückreise		
Im Fall einer außerplanmäßigen Rückreise wegen stationärer Behandlung des Karteninhabers: Dauer des Krankenhausaufenthaltes		
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Belegung des Rückreise-Grundes: Bestätigung des Krankenhausaufenthaltes, ärztliche Bestätigung, Sterbeurkunde etc.</li> <li>Kostennachweise der entstandenen Fahrtkosten</li> </ul>		

**Flugverspätungs-Mehrkosten**

Verspätung (bitte in Stunden und ggf. Minuten angeben)	Summe der entstandenen Auslagen
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Flugticket (ggf. auch Boardingabschnitt des Ersatzfluges)</li> <li>Bestätigung seitens der Fluglinie über die Verspätung</li> <li>Rechnungen zum Nachweis der entstandenen Mehrkosten (Nächtigungs- und Verpflegungskosten, Artikel des persönlichen Bedarfs, Transferkosten, Telefon-/Benachrichtigungskosten)</li> </ul>	

**Behandlungskosten-Versicherung (Erkrankung/Unfall im Ausland)**

**Behandlungskosten**

Beginn der Erkrankung / Datum des Unfalls	Ort	Höhe der entstandenen Kosten
Ambulante Behandlung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Stationäre Behandlung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – von	bis
Bei welchen Ärzten und Krankenanstalten waren Sie in Behandlung:		
Bitte beachten Sie, dass selbst bezahlte Behandlungskosten vorrangig bei der Sozialversicherung einzureichen sind.		
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestätigung über den stationären Aufenthalt bzw. die ambulante ärztliche Behandlung inklusive Diagnose</li> <li>▪ Kostennachweise (z.B. verordnete Medikamente, Heilbehelfe, Transportkosten etc.)</li> <li>▪ Abrechnungsschreiben der Sozialversicherung und/oder privaten Krankenzusatzversicherung</li> </ul>		

**Verlängerter Aufenthalt**

Beginn des verlängerten Aufenthalts	Ende des verlängerten Aufenthalts	Höhe der entstandenen Kosten für Nächtigung und Unterbringung
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestätigung über den stationären Aufenthalt inklusive Diagnose</li> <li>▪ Kostennachweise</li> </ul>		

**Überführung im Todesfall**

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sterbeurkunde sowie im Falle eines Unfallereignisses das Behördenprotokoll</li> </ul>

**Reiseunfall-Versicherung**

**Unfall**

**Allgemeine Angaben**

Ort des Unfalles (bitte genaue Angaben)	Datum	Uhrzeit
Beschreibung des Unfallherganges		
Wann ist ärztliche Hilfe in Anspruch genommen worden? (Datum, Uhrzeit)	Wer hat die ärztliche Hilfe geleistet?	
Bitte geben Sie eine genaue Beschreibung über die Art der Diagnose		
Von welcher Polizeibehörde wurde das Ereignis festgehalten?	Bitte Aktenzahl (wenn möglich)	
Hat die vom Unfall betroffene versicherte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke konsumiert, wenn ja welche/wie viele?		
Bei welchen Ärzten und Krankenanstalten waren Sie in Behandlung:		
Ist der Verletzte gesetzlich unfallversichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, bei welcher Anstalt?	
Ist die versicherte Person auch bei anderen Gesellschaften unfallversichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wo? (Versicherungsgesellschaft, Polizznummer)	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nachweis des Vorfalls: Unfallbericht, Polizeiprotokoll, Krankenhausbericht,...</li> <li>▪ Ärztliche Gutachten zum Nachweis der Dauerinvalidität</li> <li>▪ Im Todesfall: Kopie der Sterbeurkunde, Rechnung der Überführungskosten, Einantwortungsbescheid inkl. Kontodaten des Erben</li> </ul>		

**Führerscheindaten** (falls die verletzte Person Kfz-Lenker war)

Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum
Führerscheinnummer	Fahrzeuggruppe

**Todesfall**

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:

- Sterbeurkunde
- Einantwortungsbescheid mit Angabe des/r gesetzlichen Erben/in samt Kontodaten
- Rechnung über die angefallenen Rückführungskosten
- Im Falle eines Unfallereignisses: Behördenprotokoll

**Bergungskosten**

Bitte beschreiben Sie, wie sich die Notwendigkeit der Bergemaßnahme ergeben hat

Datum des Vorfalls	Art der Bergemaßnahme (z.B. Hubschrauberbergung etc.)	Kosten
--------------------	---	--------

Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen:

- Kostennachweis der durchführenden Organisation und Nachweis des Vorfalls: Unfall, Berge-, Krankenhausbericht
- Bescheid der Pflichtkrankenversicherung und etwaig vorhandener weiterer Krankenversicherungen über deren Kostenrückerstattung

**Haftpflichtversicherung**

**Schädiger**

Vorname, Familienname, Titel		Geburtsdatum
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür	Postleitzahl	Wohnort
Telefon (inkl. Vorwahl) von 08:00-16:00 Uhr		

**Geschädigte Person/ Details zum Schadenhergang**

Vorname, Familienname, Titel		Geburtsdatum
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür	Postleitzahl	Wohnort
Telefon (inkl. Vorwahl) von 08:00-16:00 Uhr		
Der/Die Geschädigte lebt im gemeinsamen Haushalt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	In welchem Verhältnis steht der/die Geschädigte zu Ihnen? Dienstverhältnis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Familie: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wie verwandt?	
Datum des Vorfalls	Ort des Vorfalls	
<input type="checkbox"/> <b>Sachschaden – geschädigte Person:</b> Beschädigte Sache: Alter und dem Anschaffungspreis der beschädigten Sache: Die beschädigte Sache wurde (Zutreffendes bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> bearbeitet <input type="checkbox"/> repariert <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> befördert <input type="checkbox"/> verwahrt		
<input type="checkbox"/> <b>Personenschaden – verletzte Person:</b> Art der Verletzung: Schadenhergang/Schaden/Schadenhöhe		
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nachweis über die Geltendmachung der Schadenersatzforderung und Kopie der zugestellten Strafverfügung</li> <li>▪ Geeignete Dokumentation der Beweislage und des Schadenhergangs</li> </ul>		

**Reise-Storno-Versicherung**

Stornogrund (z.B. schwere Erkrankung, schwerer Unfall, Arbeitgeberkündigung, Einbruch am Wohnort)	
Datum der Reisebuchung	Datum des Bekanntwerdens des Stornogrundes
Datum der Stornomeldung an den Reiseveranstalter/Beherbergungsbetrieb	Höhe der angefallenen Stornogebühren pro Person
Bei Storno aus gesundheitlichen Gründen (inkl. Schwangerschaft): Dauer der Reiseunfähigkeit (von-bis)	Bei Storno aufgrund einer Schwangerschaft: Erstdiagnosedatum: <span style="float: right;">Aktuelle Schwangerschaftswoche:</span>
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eindeutiger Nachweis des Stornogrundes (z.B. ärztliches Attest inkl. Diagnose, Kündigungsschreiben,...).</li> <li>▪ Rechnungen über die anfallenden Stornogebühren</li> </ul>	

**Beraubung**

Datum der Behebung (inkl. Uhrzeit)	Datum des Vorfalls (inkl. Uhrzeit)
Schadenhöhe – Bargeld	Schadenhöhe – Geldbörse/Handtasche
Kurze Beschreibung des Vorfalls	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Polizeiliche Anzeige</li> <li>▪ Bestätigung über die Behebung des geraubten Bargeldbetrags mit Kreditkarte (Kreditkartenabrechnung)</li> <li>▪ Ersatzbeschaffungsbelege für Geldbörse/Handtasche</li> </ul>	

**Einkaufsschutz**

Angeschafftes Produkt	Anschaffungsdatum
Anschaffungspreis	Datum des Vorfalls
Kurze Beschreibung des Vorfalls	
Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestätigung über die Bezahlung des Produkts mit Kreditkarte (Kreditkartenabrechnung)</li> <li>▪ Anschaffungsrechnung / Reparaturkostenrechnung</li> <li>▪ Sofern in Verbindung mit strafbarer Handlung: Polizeiliche Anzeige</li> </ul>	

**An wen soll die Entschädigung überwiesen werden?**

Kontoinhaber	Anschrift
IBAN (Kontonummer) / BIC (Bankleitzahl)	

**Datenschutz**

Raiffeisen Versicherung ist eine Marke der UNIQA Österreich Versicherungen AG (UNIQA). UNIQA ist somit verantwortlich, Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Raiffeisen Versicherung ausreichend zu schützen. Gerne erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@raiffeisen-versicherung.at](mailto:datenschutz@raiffeisen-versicherung.at). Weitere Informationen zum Datenschutz und eine vollständige Fassung der Datenschutzhinweise finden Sie angehängt zu dieser Schadenmeldung und jederzeit auf [www.raiffeisen-versicherung.at](http://www.raiffeisen-versicherung.at) im Bereich „Datenschutz“.

## Einwilligungen zur Verarbeitung der Daten der versicherten Person(en) im Rahmen der Kreditkartenversicherung

### UNIQA darf meine Gesundheitsdaten bei Dritten einholen und prüfen, ob ein Anspruch auf Leistung besteht (Einzelzustimmung)

Ich stimme zu, dass sich UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien (UNIQA) über meine personenbezogenen Gesundheitsdaten bei untersuchenden oder behandelnden Gesundheitsdienstleistern wie Ärzten, Krankenanstalten sowie bei bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern und sonstigen schweigepflichtigen Einrichtungen informiert. Das alles im erforderlichen Umfang, um den Versicherungsfall abwickeln zu können.

Mit meiner Einwilligung kann UNIQA folgende Daten einholen und verarbeiten:

- Die mit dem konkreten Versicherungsfall in Zusammenhang stehenden Krankheiten, Gesundheitsschäden, krankheitswertige Abnützungerscheinungen, Gebrechen und Unfallfolgen
- Die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen, das sind: Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder –beendigung; Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle

Ich stimme zu,

- dass UNIQA zur Beurteilung der Leistungspflicht Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (im Hinblick auf Doppelversicherungen) im erforderlichen Ausmaß einholt
- dass UNIQA Gerichts- und Polizeiakte einsehend und bei diesen Stellen Auskünfte einholt
- die in diesem Punkt genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht sowie der Amtsverschwiegenheit im Umfang der Einwilligung zu entbinden

Mehr Informationen zu den Datenschutzhinweisen (wie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten, die Übersicht allfälliger Datenempfänger, meine Rechte und die Speicherfristen) erhalte ich jederzeit unter [www.raiffeisen-versicherung.at](http://www.raiffeisen-versicherung.at) im Bereich „Datenschutz“.

Meine Einwilligung ist freiwillig und erfolgt auf Basis der oben ausgeführten Datenschutzhinweise. **Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft (z.B. per E-Mail oder Brief) ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.** Liegt meine Einwilligung UNIQA nicht vor, weil ich sie widerrufen habe oder der Auskunftserhebung nicht zugestimmt habe, dann bin ich selbst dafür verantwortlich, diese Unterlagen zu besorgen und UNIQA zu geben. Ich weiß, dass UNIQA die erforderlichen Daten braucht, um Leistungen auszus zahlen. Wenn UNIQA die erforderlichen Daten nicht erhält, kann dies in bestimmten Fällen zur Leistungsfreiheit von UNIQA führen.

Ja, ich stimme zu

Nein, ich stimme nicht zu

### UNIQA darf meine Gesundheitsdaten zur Direktverrechnung mit dem Gesundheitsdienstleister einholen

Ich stimme zu, dass sich UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien (UNIQA) über meine personenbezogenen Gesundheitsdaten bei Gesundheitsdienstleistern informiert und die angefallenen Kosten direkt mit dem Gesundheitsdienstleister verrechnet.

Folgende Daten werden für die Deckungszusage benötigt:

- Informationen über die Identität des Versicherungsnehmers/Hauptversicherten oder der versicherten Person(en); Daten über 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

Folgende Daten werden für die Abrechnung und Überprüfung der Leistung benötigt:

- Informationen über erbrachte Behandlungsleistungen
- Daten zum Grund einer Behandlung und deren Ausmaß einschließlich des Operationsberichts
- Daten über die Dauer des stationären Aufenthaltes oder der Behandlung
- Informationen über die Entlassung oder das Ende der Behandlung

Mehr Informationen zu den Datenschutzhinweisen (wie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten, die Übersicht allfälliger Datenempfänger, meine Rechte und die Speicherfristen) erhalte ich jederzeit unter [www.raiffeisen-versicherung.at](http://www.raiffeisen-versicherung.at) im Bereich „Datenschutz“.

Meine Einwilligung ist freiwillig und erfolgt auf Basis der oben ausgeführten Datenschutzhinweise. Wenn ich nicht zustimme, dann bin ich selbst dafür verantwortlich, diese Unterlagen zu besorgen und UNIQA zu geben. **Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft (z.B. per E-Mail oder Brief) ohne Angabe von Gründen widerrufen.** Wenn ich nicht zustimme oder meine Einwilligung widerrufe, dann könnte UNIQA – zumindest vorerst – die Übernahme der Behandlungskosten verweigern. Ich müsste in der Zwischenzeit auch solche Leistungen selbst zahlen, die sonst gedeckt wären.

Ja, ich stimme zu

Nein, ich stimme nicht zu

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die angeführten Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe und die Niederschrift richtig ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versicherte Person (Karteninhaber)

### **Vollmacht**

Ich/wir ermächtigen die UNIQA Österreich Versicherungen AG, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) Bezug habenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen..

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versicherte Person (Karteninhaber)

**Bitte übermitteln Sie dieses Formular inklusive beizulegender Unterlagen per Email an [raiffeisenassistance@call-us.at](mailto:raiffeisenassistance@call-us.at) oder per Fax an +43 1 31670-70880!**

**Wichtiger Hinweis: Wir behalten uns vor, gegebenenfalls die Originale der beizulegenden Unterlagen von Ihnen anzufordern. Bitte bewahren Sie diese daher für mindestens sechs Monate auf.**

Bei Rückfragen steht Ihnen das Kreditkarten-Assistance-Service vom Team Raiffeisen Versicherung unter der Telefonnummer +43 1 31670-880 zur Verfügung.

## **Datenschutzhinweise Raiffeisen Versicherung für KontoBasisVersicherung, KreditTopSchutz-Versicherung, Kreditkartenversicherung**

Stand: 06. September 2018

### **1. Wer ist für den Umgang mit Ihren Daten verantwortlich?**

- 1.1. Raiffeisen Versicherung ist eine Marke von UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 1 21119-0, E-Mail Adresse: [service@raiffeisen-versicherung.at](mailto:service@raiffeisen-versicherung.at). UNIQA Österreich Versicherungen AG ("UNIQA", "wir", "uns") ist somit verantwortlich, Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Raiffeisen Versicherung ausreichend zu schützen. UNIQA beachtet deshalb alle Rechtsvorschriften zum Schutz, zum rechtmäßigen Umgang und zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, sowie zur Datensicherheit.
- 1.2. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten wie es in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), dem Datenschutzgesetz (DSG), den besonderen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) und allen weiteren maßgeblichen Gesetzen vorgeschrieben ist.
- 1.3. Gerne erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@raiffeisen-versicherung.at](mailto:datenschutz@raiffeisen-versicherung.at).

### **2. Aus welchem Grund und zu welchem Zweck darf UNIQA Ihre Daten verarbeiten?**

- 2.1. **Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen:** Wir nutzen Ihre personenbezogenen Daten gemäß Art 6 Abs 1 lit b DSGVO sowie den anwendbaren Sonderbestimmungen für die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten (wie insbesondere Ihre Gesundheitsdaten) gemäß Art 9 Abs 2 lit g und h sowie Abs 4 DSGVO iVm §§ 11a ff VersVG,

- zur Offert- und Antragsbearbeitung
- zur Vertragserstellung
- ab einem aufrechten Versicherungsvertrag für seine Durchführung, Erfüllung (inkl. Prämieninkasso), Verwaltung, Rechnungslegung, Schadensermittlung, Beauskunftung im Rahmen der Leistungsabwicklung und Prüfung, ob Sie Anspruch auf Leistung haben
- zur laufenden Kundenbetreuung und -beauskunftung
- zur Verwaltung von Stammdaten- und Vertragsdatenänderungen

Der Abschluss und die Erfüllung des jeweiligen Versicherungsvertrages sind nur möglich, wenn wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten können. Geben Sie uns die notwendigen Daten nicht an, kann kein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden.

- 2.2. **Auch im berechtigten Interesse von UNIQA oder einem Dritten können Ihre Daten verarbeitet werden.** Vor allem gemäß Art 6 Abs 1 lit f DSGVO für:

- Erstellung von Statistiken zur Entwicklung neuer Tarife, Kundenbetreuung, Offert- und Antragsbearbeitung, Vertragsverwaltung und Leistungserbringung, Risikominimierung
- Laufende Verbesserung unserer Prozesse, um hohe Beratungs- und Betreuungsqualität nachhaltig zu gewährleisten
- den Zweck "Compliance". Darunter ist die Konformität mit gesetzlichen und anderen Anforderungen, wie etwa ESt- und Sozialversicherungsabzüge, Aufzeichnungs-/Berichtsverpflichtungen, Audits, Konformität mit Überprüfungen durch Regierung/Behörden, Reaktion auf Rechtsprozesse, Verfolgung gesetzlicher Rechte/Abhilfen, Verteidigung bei Rechtsstreitigkeiten, Verwaltung interner Beschwerden/Ansprüche, Untersuchungen und konformes Verhalten mit Strategien/Verfahrensweisen zu verstehen.
- Erfassung Ihrer Unterschriftsmerkmale im Anlassfall (insbesondere bei elektronischer Unterschrift) und Hinterlegung bei einem gesetzlich zur Verschwiegenheit verpflichteten Notar zum Zweck der Geltendmachung und Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.
- Verhinderung und Aufklärung von Straftaten. Dazu nutzen wir insbesondere Datenanalysen, um Hinweise zu erkennen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten.

- Marktforschung wie Zufriedenheitsumfragen und Studien zu erbrachten Dienstleistungen und zur Beratung und Direktmarketing, sofern als Ergebnis einer Interessenabwägung die jeweiligen Marktforschungs- oder Direktmarketingaktivitäten als eine einem berechtigten Interesse dienende Verarbeitung betrachtet werden kann. Ansonsten werden wir Ihre Daten für diese Zwecke nur mit Ihrer gesonderten und jederzeit widerrufbaren Einwilligung verwenden.
- Planung, Durchführung und Dokumentation interner Revisionsmaßnahmen sowie forensischer Analysen zur Sicherstellung kontinuierlicher Verbesserung unserer Geschäftsprozesse und Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen
- Die Gewährleistung der IT Sicherheit und des IT Betriebs, Durchführung von Belastungstests, Entwicklung von neuen sowie Adaptierung der bestehenden Produkte und Systeme, Migration von Daten zur Sicherstellung der Tragfähigkeit und Integrität der Systeme und damit im weiteren Sinn auch der verarbeiteten Daten. Dabei werden die angegebenen personenbezogenen Daten vorwiegend für Tests verwendet, wo dies nicht mit vertretbarem wirtschaftlichen Aufwand auf Basis von anonymen Daten erfolgen kann, wobei die Datensicherheit gemäß Art 32 DSGVO selbstverständlich durchgehend gewährleistet ist.

2.3. **Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen:** UNIQA hat gesetzliche Verpflichtungen z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben, Beratungspflichten, sowie steuer- oder unternehmensrechtliche Vorgaben. Damit wir diese erfüllen können, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten gemäß Art 6 Abs 1 lit c DSGVO ausschließlich in dem vom jeweiligen Gesetz erforderlichen Umfang.

- UNIQA hat nach Vorgabe des Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) die Identität von Kunden oder von wirtschaftlichen Eigentümern oder allfälligen Treugebern von Kunden festzustellen und zu prüfen, den Zweck und die Art der vom Kunden angestrebten Geschäftsbeziehung zu bewerten, Informationen über die Herkunft der eingesetzten Mittel einzuholen und zu prüfen, sowie die Geschäftsbeziehung und die in ihrem Rahmen durchgeführten Transaktionen kontinuierlich zu überwachen. Ausgehend davon hat UNIQA insbesondere Kopien der erhaltenen Dokumente und Informationen, die personenbezogene Daten des Kunden bzw der wirtschaftlichen Eigentümer oder Treugeber enthalten und für die Erfüllung der beschriebenen Sorgfaltspflichten erforderlich sind, und die Transaktionsbelege und -aufzeichnungen, die ebenfalls personenbezogene Daten des Kunden bzw der wirtschaftlichen Eigentümer oder Treugeber enthalten und für die Ermittlung von Transaktionen erforderlich sind, aufzubewahren.
- Personenbezogene Daten, die von UNIQA ausschließlich auf Grundlage des FM-GwG für die Zwecke der Verhinderung von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung verarbeitet werden, dürfen nicht in einer Weise weiterverarbeitet werden, die mit diesen Zwecken unvereinbar ist. Diese personenbezogenen Daten dürfen nicht für andere Zwecke, wie beispielsweise für kommerzielle Zwecke, verarbeitet werden.

2.4. **Einwilligung:** Wir holen Ihre Einwilligung gemäß Art 6 Abs 1 lit a DSGVO ein, sofern keiner der oben unter Punkt 2.1 bis 2.3 dargestellten Rechtfertigungsgründe vorliegt. Dabei werden wir etwaige zusätzliche Vorschriften (einschließlich Telekommunikationsgesetz) selbstverständlich vollumfänglich beachten. Ihre freiwillige und jederzeit widerrufbare Einwilligung benötigt UNIQA vor allem für die elektronische oder telefonische Kontaktaufnahme zu Werbezwecken im Sinne des Telekommunikationsgesetzes, allfällige Gesprächsaufzeichnung beim telefonischen Kontakt oder bei Ermittlung Ihrer Gesundheitsdaten bei Dritten wie Ärzten oder Krankenanstalten gemäß §§ 11a bis 11d VersVG in einem für den Vertragsabschluss bzw. die Vertragsänderung sowie die Leistungserbringung unerlässlichen Umfang. Eine solche Einwilligung ist durch diese Datenschutzhinweise nicht gedeckt und ist bei Bedarf gesondert einzuholen.

2.5. Bevor UNIQA Ihre Daten für andere als in diesem Dokument dargestellte Zwecke verarbeitet, informieren wir Sie gesondert.

### 3. An wen dürfen Ihre Daten weitergegeben werden bzw. von wem erhalten wir diese?

3.1. **Rückversicherer:** Die von uns übernommenen Risiken versichern wir gegebenenfalls bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherern). Dafür kann es notwendig sein, Ihre Vertrags- wie auch Schadensdaten gemäß § 11c Abs 1 Z 2 VersVG an diese zu schicken. Notwendig ist das, damit der Rückversicherer selbstständig das Risiko oder den Versicherungsfall einschätzen kann. Es ist auch möglich, dass uns der Rückversicherer aufgrund seiner besonderen Expertise bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir geben Ihre personenbezogenen Daten nur weiter, wenn das für die Erfüllung Ihres Vertrages oder zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig und verhältnismäßig ist.

- 3.2. Raiffeisen Versicherungen werden ausschließlich über den Raiffeisen Bankensektor und verbundene Unternehmen vertrieben, die Ihre personenbezogenen Daten erheben und leiten diese uns zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses mit uns bzw. zur Erfüllung des jeweiligen Vertrags notwendigen Daten weiter. Ebenso übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an diese Unternehmen in jenem Ausmaß, als dies zu Ihrer Betreuung benötigt wird.
- 3.3. **Kreditbesicherung:** Im Falle der Verwendung des Vertrages zur Kreditbesicherung werden Daten, die zum Zweck der Sicherstellung eines kontinuierlichen Informationsflusses notwendig sind, an den Kreditgeber weitergegeben.
- 3.4. **Datenübermittlung innerhalb der UNIQA Unternehmensgruppe:** Einzelne Datenverarbeitungen können wir an spezialisierte Bereiche oder Unternehmen innerhalb unserer Unternehmensgruppe weitergeben. Das geschieht, damit UNIQA Ihre Kundendaten zentral verwalten kann. Eine Auflistung der Unternehmen, die zur UNIQA-Unternehmensgruppe gehören, finden Sie auf [www.uniqagroup.com](http://www.uniqagroup.com) im aktuellen UNIQA Konzernbericht.
- 3.5. **Externe Dienstleister:** Wir halten uns an gesetzliche und vertragliche Pflichten. Dazu arbeiten wir mit externen Dienstleistern (Auftragsverarbeitern) zusammen und übermitteln an diese Ihre personenbezogenen Daten im für die Leistungserbringung erforderlichen Umfang. Zu unseren Auftragsverarbeitern zählen insbesondere IT-Dienstleister, Dienstleister im Rahmen der Kundenbetreuung, Vertragsverwaltung und Schadensabwicklung, Marktforschungsinstitute und Werbeagenturen und Entsorgungsunternehmen, die datenschutzkonform unsere Geschäftsunterlagen entsorgen.
- 3.6. **Gerichte und Behörden:** Es gibt auch gesetzliche Verpflichtungen, die UNIQA nur erfüllen kann, wenn wir Ihre personenbezogenen Daten an Behörden (wie Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden) oder Gerichte im erforderlichen Ausmaß übermitteln.
- 3.7. **Weitere Empfänger:** Im Rahmen der Vertragsbeziehung und insbesondere in Zusammenhang mit unserer Leistungsverpflichtung, kann es – je nach Einzelfall – zu weiteren Übermittlungen Ihrer personenbezogenen Daten kommen (wie Ärzte, Krankenanstalten, Mitversicherer, Sachverständige, Gutachter, Rechtsanwälte, Interessensvertretungen, beteiligte Unternehmen im Rahmen der Schadensregulierung, Kreditinstitute, Finanzdienstleister und Kapitalanlagegesellschaften, Post-, Botendienste und Logistikpartner, Gläubiger, im Falle einer Sicherstellung des Vertrags, Partnerunternehmen zur Unwetterwarnung, falls Sie diesen Service in Anspruch nehmen, Wirtschaftsprüfer).
- 3.8. Eine Übersicht der Empfänger (Dritter wie auch von uns als Auftragsverarbeiter eingesetzten Dienstleister) finden Sie auf [www.raiffeisen-versicherung.at](http://www.raiffeisen-versicherung.at) im Bereich Datenschutz.

#### 4. **Dürfen Ihre Daten auch an ein anderes Land (auch außerhalb der EU) weitergegeben werden?**

- 4.1. Ja, wenn diesem Drittland durch die Europäische Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere geeignete Datenschutzgarantien vorhanden sind (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standarddatenschutzklauseln). Detaillierte Information dazu und wie Sie eine Kopie der geeigneten Garantien erhalten können, finden Sie auf [www.raiffeisen-versicherung.at](http://www.raiffeisen-versicherung.at) im Bereich „Datenschutz“. Sie können sich auch gerne diese Informationen unter der oben genannten Kontaktadresse schicken lassen.

#### 5. **Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?**

- 5.1. Sobald UNIQA Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr für die oben dargestellten Zwecke braucht, löscht sie diese, sofern keine weiteren gesetzlichen Aufbewahrungsfristen greifen.
- 5.2. Die gesetzliche Verjährungsfrist liegt zwischen drei und dreißig Jahren. In dieser Zeit können Ansprüche gegen UNIQA geltend gemacht werden. Solange es je nach möglichem Anspruch und zur Ausübung unserer Rechtsansprüche notwendig ist, können wir Ihre dafür erforderlichen personenbezogenen Daten aufbewahren.
- 5.3. Aufgrund unternehmensrechtlicher Vorgaben müssen Ihre Vertragsdaten nach Vertragsende für mindestens sieben Jahre gespeichert werden (§ 212 UGB). Daneben greifen auch besondere zehnjährige Aufbewahrungspflichten nach § 12 VersVG.

5.4. Gesundheitsdaten, die nicht mehr für einen rechtlich zulässigen Zweck (wie Vertragserfüllung oder Abwehr von Rechtsansprüchen) benötigt werden, werden umgehend von uns gelöscht. Besonders trifft das Daten im Zusammenhang mit einem abgelehnten Versicherungsantrag oder wenn ein Versicherungsvertrag aus anderen Gründen nicht zustande kommt.

## **6. Welche Rechte haben Sie?**

6.1. Wenn Sie möchten, dann geben wir Ihnen jederzeit Auskunft über alle Ihre personenbezogenen Daten, die wir verarbeiten. Zusätzlich haben Sie auch in einigen Fällen ein Recht auf Datenportabilität und somit Herausgabe Ihrer uns bekannt gegebenen personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

6.2. Sie können unter bestimmten Voraussetzungen die Einschränkung der Verarbeitung sowie Berichtigung und Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

6.3. In einigen oben genannten Fällen ist UNIQA durch Ihre Einwilligung berechtigt Ihre personenbezogenen Daten zu verarbeiten. Die Einwilligung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, bis dahin verarbeiten wir Ihre Daten rechtmäßig.

6.4. Sie möchten sich beschweren? In diesem Fall können Sie sich an den unter Punkt 1.3. genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Zusätzlich haben Sie eine Beschwerdemöglichkeit bei der Österreichischen Datenschutzbehörde: Österreichische Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien.

## **7. Ihr Widerspruchsrecht**

**Sie können als Betroffener jederzeit der Verwendung Ihrer Daten widersprechen, wenn die Verarbeitung Zwecken des Direktmarketings dient.**

**Soweit wir Ihre Daten im Interesse von UNIQA oder einem Dritten verarbeiten, haben Sie zusätzlich das Recht jederzeit zu widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe dafür ergeben.**