

# Beitrittserklärung

## Versicherte Person

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## Versicherungsnehmer

Firma  
 wype it Agentur GmbH  
 Wopfnerstraße 9  
 6130 Schwaz

## Versicherer

Firma  
 UNIQA Österreich AG  
 Donaustraße 21  
 1029 Wien

## Vermittler

Firma  
 wype it Agentur GmbH  
 Wopfnerstraße 9  
 6130 Schwaz

wype it Agentur GmbH hat als Versicherungsnehmer mit der UNIQA Österreich Versicherungen AG einen Gruppenversicherungsvertrag für **Motorsportunfall - Versicherung** abgeschlossen, welcher es Kunden der wype it Agentur GmbH ermöglicht, als versicherte Personen diesem Vertrag beizutreten und so Versicherungsschutz zu erlangen. !

!

wype it Agentur GmbH, 6130 Schwaz, Wopfnerstraße 9, ist ein Versicherungsagent nach § 43 Versicherungsvertragsgesetz.

wype it Agentur GmbH mit der Verwaltung des Gruppenversicherungsvertrags betraut und ist ermächtigt, Kunden der wype it Agentur GmbH als versicherte Personen in diesen Gruppenversicherungsvertrag aufzunehmen. !

!

Versicherer und Risikoträger ist die UNIQA Österreich Versicherungen AG. (www.uniqa.at). Dienstleister für die wype it Agentur GmbH als Versicherungsnehmer ist wype it Agentur GmbH. Der Versicherungsnehmer hat wype it Agentur GmbH mit der Erstellung der Versicherungszertifikate (= Bestätigungen über die Aufnahme als versicherte Person in den Gruppenversicherungsvertrag) und mit dem Inkasso des Entgeltes für die Aufnahme in diesen Gruppenversicherungsvertrag beauftragt. Wype it Agentur GmbH fungiert auch als Ansprechpartner für die versicherten Personen im Schadenfall (office@wypeitaway.com oder Telefon: +43 50 88 98) !

!

Herr / Frau .....  
 Titel .....  
 Firmenname .....  
 Vorname Nachname .....  
 Straße HausNr. ....  
 PLZ Ort .....  
 Land: .....  
 Geb. Datum .....

erklärt hiermit dem obgenannten Gruppenversicherungsvertrag der wype it Agentur GmbH als versicherte Person mit Wirksamkeit der Zustellung des Versicherungszertifikats beitreten zu wollen und bestätigt hiermit: !

- die Informationsblätter zu Versicherungsprodukten (IPID) !
- das Informationsblatt zum Datenschutz der wype it Agentur GmbH und die Datenschutzhinweise der UNIQA Österreich Versicherungen AG !
- die ALLGEMEINE BEDINGUNGEN für die Unfallversicherung 2019 UE00
- Besonderen Bedingungen U170 für die Rahmenvereinbarung für Motorsportveranstaltungen

erhalten und akzeptiert zu haben. !

Diese Urkunden können auf der Homepage der Firma wype it Agentur GmbH bzw. die Datenschutzhinweise der UNIQA Österreich Versicherungen AG auf der Homepage www.uniqa.at abgerufen werden. !

Versicherungsbeginn richten sich nach dem Folge Tag an dem die Versicherung über die Homepage der wypeitaway.at abgeschlossen wurde !

!

Die versicherte Person kann vom Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungszertifikats zurücktreten. Der Rücktritt muss in geschriebener Form (bspw. per Post, E-Mail oder Fax) an den Versicherer erfolgen. Der Rücktritt ist rechtzeitig, wenn er innerhalb der Frist abgesendet wird.

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz .....

## ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Creditor CD AT32 8880 0000 0725 95  
Name wype it Agentur GmbH (FN548136h)  
Anschrift (Straße, Ort, Land) Wopfnerstraße 9 6130 Schwaz, Austria

## Einzugsermächtigung für Lastschriften

Ermächtigung zum Einzug der Forderungen durch SEPA Lastschriften: Ich ermächtige/Wir ermächtigen den genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei Fragen helfen Ihnen unsere Mitarbeiter gerne weiter: Tel. +43 (0)50 88 98, E-Mail: office@wypeitaway.com

**Zahlungsart**       einmalig       wiederkehrend

## Zahlungspflichtiger

Herr / Frau .....  
Titel .....  
Firmenname .....  
Vorname Nachname .....  
Straße HausNr. ....  
PLZ Ort .....  
Land: .....  
Geb. Datum .....

IBAN: .....  
BIC: .....

Datum: .....

Unterschrift .....