

## KARTENAUFTRAG MEDICLASS DINERS CLUB CARD

**So einfach kommen Sie zu Ihrer perfekten mediclass Diners Club Card.**

Unterlagen an  
**mediclass Gesundheitsclub GmbH**  
Vorgartenstraße 206C  
1020 Wien oder per Mail an  
[info@mediclass.com](mailto:info@mediclass.com)

Interne Vermerke

1

Ich beauftrage die Ausstellung einer mediclass Diners Club Card im ersten Jahr ohne Kartengebühr, ab dem 2. Jahr zu einer Jahresgebühr von € 35,- statt regulär € 70,-.<sup>1)</sup>



Ich wähle folgende mediclass Mitgliedschaft

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> mediclass privatarzt Classic<br>€ 317,40 p.a. (statt € 346,80) | <input type="checkbox"/> mediclass privatarzt Classic PARTNER (-25 %)<br>€ 238,43 statt € 260,50 |
| <input type="checkbox"/> mediclass privatarzt Plus<br>€ 427,90 p.a. (statt € 466,80)    | <input type="checkbox"/> mediclass PARTNER Plus (-25 %)<br>€ 320,93 statt € 350,10               |

mediclass Mitgliedsnummer (von mediclass auszufüllen): \_\_\_\_\_

Zahlungen im mediclass Ärztezentrum mit Ihrer mediclass Diners Club Card werden frühestens nach 60 Tagen von Ihrem Konto abgebucht.

<sup>1)</sup> Die Jahresgebühr wird jährlich für 12 Monate im Voraus verrechnet.

2

### Zustimmungserklärung:

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Behandlungsvertrag nicht mit der mediclass Gesundheitsclub GmbH, sondern mit dem jeweils konsultierten Arzt abgeschlossen wird und daher auch dieser Anspruch auf das mit ihm vereinbarte oder in einer Preisliste festgelegte Honorar hat.

Ich erteile hiermit meine Zustimmung, dass mediclass die Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit über meine mediclass Diners Club Card einzieht bzw. im Falle einer Kartenablehnung ermächtigt mich mediclass widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines in diesem Antrag angegebenen Kontos einzuziehen.

Meine Bank ist ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, aber hierzu nicht verpflichtet, insbesondere wenn mein Konto keine ausreichende Deckung aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 56 Tagen ab dem Tag der Abbuchung ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung einer Zahlung bei meiner Bank zu veranlassen. Dies gilt auch für die aufgrund der erbrachten Behandlungsleistungen zu verrechnenden Honorare sofern nicht eine andere Art der Bezahlung im Einzelfall vereinbart wird.

Eine Jahresmitgliedschaft wird auf die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Sie verlängert sich um ein weiteres Jahr sofern nicht spätestens 6 Wochen vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

### Datenschutz:

mediclass wird die personenbezogenen Daten der Mitglieder ausschließlich zum Zwecke der Durchführung der in den Vertragsbedingungen festgelegten Leistungen verarbeiten. In keinem Fall wird mediclass persönliche Daten zu Werbe- oder Marketingzwecken an Dritte weitergeben. Ich bestätige, dass mediclass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung und der Abwicklung der von mir in Anspruch genommenen Leistungen EDV-gestützt verarbeiten darf. Diese Zustimmung umfasst insbesondere die Weitergabe der Daten an die im mediclass Zentrum tätigen Ärzte. Ich erteile meine Einwilligung, dass mediclass und die in einem mediclass Zentrum tätigen Ärzte mir aktuelle Informationen/Werbung zu Gesundheitsthemen übermitteln dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit mittels email an [info@mediclass.com](mailto:info@mediclass.com) widerrufen werden.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von mediclass, abrufbar auf der Website [www.mediclass.com](http://www.mediclass.com) und bestätige, dass diese einen integrierten Bestandteil des zwischen mir und der mediclass Gesundheitsclub GmbH abgeschlossenen Vertrages bilden.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Auftraggebers

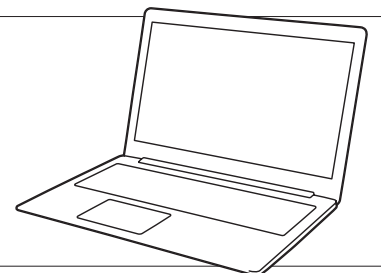
3

### Kontoauszug per E-Mail: Bequem, einfach und Ressourcen schonend.

Ich bin mit der kostenlosen Zustellung meines Kontoauszuges an die bekannt gegebene E-Mail Adresse einverstanden.

Ja  Nein<sup>2)</sup>

<sup>2)</sup> Sollten Sie die Zustellung Ihres Kontoauszuges per Post wünschen, fallen pro Kontoauszug € 2,- Gebühren an.



Name des Auftraggebers:

**4**
**Persönliche Daten Hauptkarteninhaber**
 Frau  Herr

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon tagsüber \_\_\_\_\_

**5**
**Berufliche Angaben Hauptkarteninhaber**

Firmenname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_ Beschäftigt seit \_\_\_\_\_

Netto-Monatseinkommen \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**Derzeitiger Berufsstand:**
 selbstständig  Angestellter  Arbeiter  
 in Ausbildung  Beamter  Vertragsbediensteter  
 in Pension  ohne Beschäftigung

**Position:**
 Geschäftsleitung  Abteilungsleiter  Gesellschafter  
 Sachbearbeiter  Sonstige \_\_\_\_\_

**In folgender Branche:**
 Produktion/Industrie  Baugewerbe/Transport  Öffentlicher Dienst  Medien  IT/Telekommunikation  
 Finanzdienstleistung/Versicherung  Handel  Tourismus  Sonstige \_\_\_\_\_

**6**
**Zustelladresse**

 Zustellung der Karte, der PIN und des Kontoauszuges an die  Privatadresse  Geschäftsadresse

**7**
**Angaben nach § 6 Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) zum Hauptkarteninhaber**

Zu welchem Zweck wird die Diners Club Card überwiegend benötigt?

 Bargeldloses Bezahlen von Waren/Dienstleistungen  Bargeld  Internetkäufe

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich im eigenen Namen und auf eigene Rechnung handle und verpflichte mich diesbezügliche Änderungen während aufrechter Geschäftsbeziehung von mir aus unverzüglich bekannt zu geben.

 Ja  Nein

 Sind Sie eine politisch exponierte Person und/oder ein unmittelbarer Familienangehöriger einer politisch exponierten Person und/oder eine dieser Person bekanntermaßen nahe stehende Person?<sup>3)</sup>
 Ja  Nein

**Wenn Ja:**

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Funktion als politisch exponierte Person \_\_\_\_\_

<sup>3)</sup> Als politisch exponierte Person (PEP) wird gemäß § 2 Z 6 ff Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) eine natürliche Person bezeichnet, die ein wichtiges öffentliches Amt (z. B. Staats- und Regierungschef, Minister, Parlamentsmitglieder, Botschafter udgl.) ausübt oder unmittelbare Familienmitglieder solch einer Person oder eine ihr bekanntermaßen nahestehende Person. Eine Person, die seit mindestens einem Jahr kein wichtiges öffentliches Amt mehr ausübt, wird ex lege nicht mehr als politisch exponiert betrachtet.

**8**
**SEPA Lastschrift-Mandat Privatkonto**

 Mandatsreferenz: Wird von DC Bank AG generiert und im Kontoauszug angeführt.  
 Zahlungsempfänger: DC Bank AG, Lassallestraße 3, 1020 Wien  
 Creditor-ID: AT03DCB00000010455

Ich ermächtige die DC Bank AG, die Monatsabrechnungen (lt. Kontoauszug) von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DC Bank AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_ Anschrift \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**9**

Ich ermächtige mein kontoführendes Kreditinstitut, Daten und Unterlagen zur Feststellung und Überprüfung meiner Identität und Bonität der DC Bank AG zur Verfügung zu stellen und befreie mein Kreditinstitut diesbezüglich gemäß § 38 Abs 2 Z 5 BWG vom Bankgeheimnis. Ich ermächtige mein kontoführendes Kreditinstitut, der DC Bank AG sämtliche Informationen und personenbezogene Daten sowie Kopien meines Lichtbildausweises und der von mir bei meinem Kreditinstitut ausgefüllten Fragebögen zum Zwecke der Erfüllung der Pflichten zur Verhinderung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung nach § 6 ff FM-GwG zu übermitteln und erteile diesbezüglich meine Zustimmung im Sinne des § 38 Abs 2 Z 5 BWG und § 8 Abs 1 Z 2 DSG 2000.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die DC Bank AG – soweit dies zur Erfüllung bzw. Abwicklung der vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere für den Zahlungsverkehr, erforderlich ist – meine am Kartenauftrag angegebenen Daten automationsunterstützt verarbeitet und an mein kontoführendes Kreditinstitut, an die internationalen Gesellschaften der Diners Club Kreditkartenorganisation und an die Partnerunternehmen (= Akzeptanzstellen der Diners Club Kreditkarten) übermittelt.

Ich erteile gemäß § 38 Abs 2 Z 5 BWG und § 8 Abs 1 Z 2 DSG 2000 meine Zustimmung, dass meine Adressdaten und Kartenauftragsdaten, Zahlungserfahrungsdaten über die Einhaltung von Zahlungszielen und Zahlungserfahrungsdaten über unbestrittene, nach Eintritt der Fälligkeit unbezahlte Forderungen an die CRIF GmbH, Diefenbachgasse 35, 1150 Wien zum Zweck der Ausübung der Gewerbe gemäß §§ 152 (Auskunftei über Kreditverhältnisse) und 153 (Dienstleistungen in der automatisierten Datenverarbeitung und EDV Technik) der Gewerbeordnung 1994 übermittelt werden. Diese Zustimmung ist jederzeit widerrufbar.

Ich erteile meine Zustimmung, dass im Falle eines qualifizierten Zahlungsverzuges meine Adressdaten samt Geburtsdatum, Höhe der Verbindlichkeit, Rückführungsmodalitäten, Schritte im Zusammenhang mit der Fälligkeit und der Rechtsverfolgung an die Kleinkreditevidenz (KKE) übermittelt werden. Die KKE ist ein zu Zwecken des Gläubigerschutzes und der Risikominimierung geführtes Informationsverbundsystem (§ 50 DSG 2000) von Kreditinstituten, kreditgebenden Versicherungsunternehmen und Leasingunternehmen, dessen Betreiber (i.S.d. § 50 DSG 2000) der Kreditschutzverband von 1870 (KSV) ist. Zweck der Übermittlung ist die Verwahrung und Zusammenführung der vorangeführten Daten durch den KSV zwecks Weitergabe auf Anfrage ausschließlich an Kreditinstitute, kreditgewährende Versicherungsunternehmen und Leasinggesellschaften mit Sitz in einem Mitgliedsland des europäischen Wirtschaftsraums (EWR), soweit diese eine Rechtspflicht zur korrekten Beurteilung des Kreditrisikos, das ein Kreditwerber darstellt, trifft. Im Fall einer Eintragung in die KKE stehen mir als Rechtsbehelfe das Auskunftsrecht, das Recht auf Richtigstellung oder Löschung und das Widerspruchsrecht gemäß §§ 26 bis 28 DSG 2000 im dort definierten Umfang zu. Diese Rechte sind schriftlich beim Kreditschutzverband von 1870, 1120 Wien, Wagenseilgasse 7, geltend zu machen.

Nachfolgend erhalten Sie Informationen nach dem Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG):

 Die Einzelheiten der Zahlungen und der Erfüllung des Kartenvertrages sowie alle weiteren Informationen über die Finanzdienstleistung sind den „Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Gebrauch einer Diners Club Karte“ (AGB) unter [www.dinersclub.at](http://www.dinersclub.at) zu entnehmen oder können im Diners Club Kundendienst telefonisch unter +43 1 50 135-14 oder via E-Mail unter [kundendienst@dinersclub.at](mailto:kundendienst@dinersclub.at) angefordert werden.

 Sie haben gemäß § 8 FernFinG das Recht, vom abgeschlossenen Kartenvertrag binnen 14 Tagen zurückzutreten. Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Der Vertragsrücktritt ist gegenüber der DC Bank AG schriftlich, an Lassallestraße 3, 1020 Wien oder an [kundendienst@dinersclub.at](mailto:kundendienst@dinersclub.at) zu erklären. Die Frist ist gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

 Ich habe vor Unterfertigung dieses Auftrages die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Gebrauch einer Diners Club Karte erhalten oder über [www.dinersclub.at](http://www.dinersclub.at) bezogen und bin mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden.

Ich erteile die Zustimmung, dass gemäß § 8 Abs 5 FernFinG mit der Erfüllung des Vertrages bereits innerhalb der Rücktrittsfrist begonnen wird, sofern ich Leistungen vor Ablauf der Rücktrittsfrist mit der Karte in Anspruch nehme. Für Leistungen, die vor Ablauf der Rücktrittsfrist bereits erbracht wurden, ist die DC Bank AG berechtigt, die vereinbarten Entgelte zu verrechnen.

Ich bin damit einverstanden, dass die DC Bank AG von mir angegebene Daten für die Zwecke der Werbung über Produkte der DC Bank AG verarbeitet und mich wie folgt kontaktiert

 E-Mail  Ja SMS  Ja Telefon  Ja Telefax  Ja

Ich kann meine Zustimmung gegenüber der DC Bank AG jederzeit widerrufen.

Ich stimme zu, dass allgemeine Informationen der DC Bank AG an mich an die zuletzt bekannt gegebene E-Mail-Adresse übermittelt werden. Bei Nichtvorhandensein einer E-Mail Adresse an die für die Zustellung der Karte und PIN genannte Adresse.

 Einlagensicherung: Die DC Bank AG ist Mitglied bei der Einlagensicherung der österreichischen Banken & Bankiers Gesellschaft m.b.H. ([www.einlagensicherung.at](http://www.einlagensicherung.at)). Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den „Informationsbogen für den Einleger“ (dieser ist auch unter [www.dinersclub.at](http://www.dinersclub.at) abrufbar) zusammen mit dem Kartenauftragsformular erhalten und die entsprechenden Informationen zur Kenntnis genommen habe.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (wie beispielsweise Name, Adresse und Mitgliedstatus) elektronisch verarbeitet und für Kundenbetreuungs- und Marketingaktivitäten verwendet werden und zwischen der mediclass Gesundheitsclub GmbH (Vorgartenstraße 206C, 1020 Wien) und der DC Bank AG ausgetauscht werden dürfen. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die „Information zur Datenverarbeitung nach dem Finanzmarkt-Geldwäschegesetz“ zusammen mit dem Kartenauftragsformular erhalten und die entsprechende Information zur Kenntnis genommen habe.

X

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Auftraggebers Hauptkarte \_\_\_\_\_

Für eine rasche Bearbeitung Ihres Kartenauftrages, ersuchen wir um Übermittlung von:

- unterschriebenem Auftrag
- Gehaltsbestätigung
- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises

 in einem verschlossenen Kuvert an: **mediclass Gesundheitsclub GmbH, Vorgartenstraße 206C, 1020 Wien** oder per Mail an [info@mediclass.com](mailto:info@mediclass.com)
**Institutsvermerk** (von Ihrer Bank auszufüllen):

 Volljährigkeit  Ja  Nein Girokonto seit \_\_\_\_\_

 Girokontoverbindung einwandfrei  Ja  Nein

 Mahnungen wegen Überziehung  Ja  Nein

 Politisch exponierte Person(en) gemäß § 2 Z 6 ff FM-GwG  Ja  Nein

Durchschnittliche monatliche Eingänge in Höhe von € \_\_\_\_\_

Die Identität des Auftraggebers wurde von uns gemäß § 6 FM-GwG festgestellt und auf Ersuchen stellen wir der DC Bank AG unverzüglich die Identitätsunterlagen/Ausweisdaten zur Verfügung.

 \_\_\_\_\_  
 Name des Sachbearbeiters und Telefonnummer bei Bonitätsrückfragen

 \_\_\_\_\_  
 Ort und Datum/bankmäßige Fertigung (Stempel & 2 Unterschriften)

Name des Auftraggebers:

**Information zur Datenverarbeitung nach dem § 21 Abs.5 Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG)**

Das Kreditinstitut ist durch das Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) im Rahmen seiner Sorgfaltspflichten zur Verhinderung von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung dazu verpflichtet, von Personen bei Begründung der Geschäftsbeziehung oder anlässlich einer gelegentlichen Transaktion bestimmte Dokumente und Information einzuholen und aufzubewahren.

Das Kreditinstitut hat gemäß FM-GwG u.a. die Identität von Kunden, wirtschaftlichen Eigentümern von Kunden oder allfälligen Treugebern des Kunden festzustellen und zu prüfen, den vom Kunden verfolgten Zweck und die vom Kunden angestrebte Art der 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. Das Kreditinstitut hat insbesondere Kopien der erhaltenen Dokumente und Informationen, die für die Erfüllung der beschriebenen Sorgfaltspflichten erforderlich sind und die Transaktionsbelege und -aufzeichnungen, die für die Ermittlung von Transaktionen erforderlich sind, aufzubewahren.

**Das FM-GwG räumt dem Kreditinstitut die gesetzliche Ermächtigung iSd Datenschutzgesetzes (DSG 2000) zur Verwendung der genannten Daten der Kunden im Rahmen der Ausübung der Sorgfaltspflichten zur Verhinderung von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung ein, zu denen das Institut gesetzlich verpflichtet ist und die dem öffentlichen Interesse dienen. Die Datenverarbeitungen im Rahmen der beschriebenen Sorgfaltspflichten beruhen auf einer gesetzlichen Verpflichtung der Bank. Ein Widerspruch des Kunden gegen diese Datenverarbeitungen darf daher von der Bank nicht beachtet werden.**

**Das Kreditinstitut hat alle personenbezogenen Daten, die sie ausschließlich auf der Grundlage des FM-GwG für die Zwecke der Verhinderung von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung verarbeitet bzw. gespeichert hat, nach Ablauf einer Aufbewahrungsfrist von 5 Jahren zu löschen, es sei denn, Vorschriften anderer Bundesgesetze erfordern oder berechtigen zu einer längeren Aufbewahrungsfrist oder die Finanzmarktaufsicht hat längere Aufbewahrungsfristen durch Verordnung festgelegt.**

Personenbezogene Daten, die vom Kreditinstitut ausschließlich auf der 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.

**Grundlegende Informationen über den Schutz von Einlagen**

Einlagen bei der DC Bank AG sind geschützt durch:	Einlagensicherung der Banken & Bankiers Gesellschaft m.b.H. <sup>1)</sup>
Sicherungsobergrenze:	€100.000,- pro Einleger pro Kreditinstitut <sup>2)</sup>
Falls Sie mehrere Einlagen bei demselben Kreditinstitut haben:	Alle Ihre Einlagen bei demselben Kreditinstitut werden „aufaddiert“, und die Gesamtsumme unterliegt der Obergrenze von €100.000,- <sup>2)</sup>
Falls Sie ein Gemeinschaftskonto mit einer oder mehreren anderen Personen haben:	Die Obergrenze von €100.000,- gilt für jeden einzelnen Einleger <sup>3)</sup>
Erstattungsfrist bei Ausfall eines Kreditinstituts:	bis 31.12.2018: 20 Arbeitstage vom 01.01.2019 bis 31.12.2020: 15 Arbeitstage vom 01.01.2021 bis 31.12.2023: 10 Arbeitstage ab 01.01.2024: 7 Arbeitstage <sup>4)</sup>
Währung der Erstattung:	Euro

**Kontaktdaten:**

Einlagensicherung der Banken & Bankiers Gesellschaft m.b.H.  
 Börsegasse 11, 1010 Wien, Österreich  
 Telefon: +43 1 533 98 03-0  
 Fax: +43 1 533 98 03-5  
 E-Mail: office@einlagensicherung.at

Weitere Informationen: [www.einlagensicherung.at](http://www.einlagensicherung.at)

**Zusätzliche Informationen** (für alle oder einige der nachstehenden Punkte)

<sup>1)</sup> Für die Sicherung Ihrer Einlage zuständiges Einlagensicherungssystem:

Ihre Einlage wird von einem vertraglichen Einlagensicherungssystem gedeckt, das als Einlagensicherungssystem amtlich anerkannt ist. Im Falle einer Insolvenz Ihres Kreditinstituts werden Ihre Einlagen bis zu €100.000,- oder Gegenwert in fremder Währung erstattet.

<sup>2)</sup> Allgemeine Sicherungsobergrenze:

Sollte eine Einlage nicht verfügbar sein, weil ein Kreditinstitut seinen finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen kann, so werden die Einleger von dem Einlagensicherungssystem entschädigt. Die betreffende Deckungssumme beträgt maximal €100.000,- oder Gegenwert in fremder Währung pro Kreditinstitut. Das heißt, dass bei der Ermittlung dieser Summe alle bei demselben Kreditinstitut gehaltenen Einlagen addiert werden. Hält ein Einleger beispielsweise €90.000,- auf einem Sparkonto und €20.000,- auf einem Girokonto, so werden ihm lediglich €100.000,- erstattet.

<sup>3)</sup> Sicherungsobergrenze für Gemeinschaftskonten:

Bei Gemeinschaftskonten gilt die Obergrenze von €100.000,- für jeden Einleger.

<sup>4)</sup> Erstattung:

Das zuständige Einlagensicherungssystem ist die Einlagensicherung der Banken & Bankiers Gesellschaft m.b.H., Börsegasse 11, 1010 Wien, Österreich.

Telefon: +43 1 533 98 03-0, Fax: +43 1 533 98 03-5, E-Mail: office@einlagensicherung.at, [www.einlagensicherung.at](http://www.einlagensicherung.at).

Es wird Ihnen Ihre Einlagen (bis zu €100.000,- oder Gegenwert in fremder Währung) spätestens innerhalb von 20 Arbeitstagen (bis zum 31. Dezember 2018), vom 1. Jänner 2019 bis 31. Dezember 2020 innerhalb von 15 Arbeitstagen, vom 1. Jänner 2021 bis zum 31. Dezember 2023 innerhalb von 10 Arbeitstagen und ab dem 1. Jänner 2024 innerhalb von 7 Arbeitstagen erstatten.

Während der Übergangszeiträume haben die Sicherungseinrichtungen, wenn sie den gesamten Betrag der gedeckten Einlagen nicht innerhalb von sieben Arbeitstagen nach Eintritt des Sicherungsfalls an die Einleger erstatten können, auf Antrag des Einlegers innerhalb von fünf Arbeitstagen nach Antragstellung einen angemessenen Betrag der gedeckten Einlagen an den Einleger ausbezahlen, um dessen Lebenshaltungskosten zu decken. Die Sicherungseinrichtungen haben die Auszahlung des angemessenen Betrages auf Basis und nach Prüfung des Antrags des Einlegers, der ihnen bereits vorliegenden Daten sowie der von den Mitgliedsinstituten bereitzustellenden Daten vorzunehmen. Der ursprüngliche Anspruch des Einlegers auf Auszahlung eines Betrags in Höhe seiner gedeckten Einlagen gemäß §13 ESAEG verringert sich in diesem Fall um den durch die Sicherungseinrichtung ausgezahlten angemessenen Betrag zur Deckung der Lebenshaltungskosten.

Haben Sie die Erstattung innerhalb dieser Fristen nicht erhalten, sollten Sie mit dem Einlagensicherungssystem Kontakt aufnehmen, da der Gültigkeitszeitraum für Erstattungsforderungen nach einer bestimmten Frist abgelaufen sein kann. Weitere Informationen sind erhältlich über [www.einlagensicherung.at](http://www.einlagensicherung.at).

**Weitere wichtige Informationen:**

Einlagen von Privatkunden und Unternehmen sind im Allgemeinen durch Einlagensicherungssysteme gedeckt. Für bestimmte Einlagen geltende Ausnahmen werden auf der Website des zuständigen Einlagensicherungssystems mitgeteilt. Ihr Kreditinstitut wird Sie auf Anfrage auch darüber informieren, ob bestimmte Produkte gedeckt sind oder nicht. Wenn Einlagen erstattungsfähig sind, wird das Kreditinstitut dies auch auf dem Kontoauszug bestätigen.