

Eingangsstempel RD \_\_\_\_\_ Eingangsstempel GD \_\_\_\_\_

**Unfallversicherung  
ab 01.06.2023**

**Neuantrag**     **Konvertierung**    Pol.Nr.:

Vermittler-Nr. \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vermittler-Nr. \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Wir haben aus Gründen der Lesbarkeit auf eine geschlechtsneutrale Formulierung verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.

**Versicherungsnehmer (P 1)**

Kunden-Nr. \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_

TT MM JJ  m.  w. Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Fam.-Stand \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Beruf, Art der Beschäftigung \_\_\_\_\_ beschäftigt bei \_\_\_\_\_  selbst.  unselbst.  Sonderberuf

IKZ \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Hauptwohnsitz, Ort (siehe Schlusserklärung) \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

**Versicherte Personen (P 2 – P 5)**

**P 2** Kunden-Nr. \_\_\_\_\_ Familienname, Vorname, Titel des Ehepartners oder Lebensgefährten \_\_\_\_\_ TT MM JJ  m.  w. Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Verwandsch.-Verhältnis \_\_\_\_\_ Beruf, Art der Beschäftigung, beschäftigt bei \_\_\_\_\_  Sonderberuf

**P 3** Kunden-Nr. \_\_\_\_\_ Familienname, Vorname, Titel \_\_\_\_\_ TT MM JJ  m.  w. Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

**P 4** Kunden-Nr. \_\_\_\_\_ Familienname, Vorname, Titel \_\_\_\_\_ TT MM JJ  m.  w. Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

**P 5** Kunden-Nr. \_\_\_\_\_ Familienname, Vorname, Titel \_\_\_\_\_ TT MM JJ  m.  w. Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Haben der Versicherungsnehmer und alle versicherten Personen ihren Hauptwohnsitz und Lebensmittelpunkt in Österreich (siehe Schlusserklärung: Hinweis zum Hauptwohnsitz)?  ja  nein

Besteht bei der Merkur eine GV oder LV mit einer Gesamtjahresprämie von zumindest € 250,- bzw. eine Mindest-Versicherungssumme von € 4.000,- bei Einmalerlägen?  ja  nein    Polizzen-Nr.:

Unfallversicherung	Tarifbezeichnung _____ <input type="checkbox"/> ohne Wertanpassung	TT MM JJ 0 Uhr Versicherungsbeginn	<input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 3 Jahre Laufzeit	TT MM JJ Versicherungsablauf
		P	P	P
<b>Dauernde Invalidität</b> <input type="checkbox"/> Smart <input type="checkbox"/> Best <input type="checkbox"/> Best Plus <input type="checkbox"/> Optimum <input type="checkbox"/> Optimum Plus <input type="checkbox"/> 100.000 Euro Schutz				
<b>Unfalltod</b> Bezugsberechtig.:				
<b>Unfallkosten</b>				
<b>Unfallrente</b> <input type="checkbox"/> lebenslang <input type="checkbox"/> ab 35 % DI <input type="checkbox"/> ab 50 % DI <input type="checkbox"/> 25 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre				
<b>Taggeld</b> <input type="checkbox"/> ab dem 1. Tag <input type="checkbox"/> Variante A (365 Tage) <input type="checkbox"/> Variante B (28 Tage) <input type="checkbox"/> ab dem 8. Tag <input type="checkbox"/> ab dem 15. Tag				–
<b>Spitalgeld</b>				
<b>Knochenbruchpauschale (€ 250,- / € 500,-)</b>	<input type="checkbox"/> € 250,- <input type="checkbox"/> € 500,-	<input type="checkbox"/> € 250,- <input type="checkbox"/> € 500,-	<input type="checkbox"/> € 250,- <input type="checkbox"/> € 500,-	<input type="checkbox"/> € 250,- <input type="checkbox"/> € 500,-
<b>Existenz-Sicherungs-Plus</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		–
<b>Verkehrsbaustein-Plus</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja
<b>Reise-Aktiv-Plus</b> (nur für alle Personen möglich)			<input type="checkbox"/> ja	
<b>Mobilitäts-Plus</b> (nur für alle Personen möglich)			<input type="checkbox"/> ja	
<b>Soforthilfe</b> (nur für alle Personen möglich)			<input type="checkbox"/> ja	
<b>Sondersportgefahren</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Gr. 1 <input type="checkbox"/> Gr. 1-2 <input type="checkbox"/> Gr. 1-3	<input checked="" type="checkbox"/> Gr. 1 <input type="checkbox"/> Gr. 1-2 <input type="checkbox"/> Gr. 1-3	<input checked="" type="checkbox"/> Gr. 1 <input type="checkbox"/> Gr. 1-2 <input type="checkbox"/> Gr. 1-3	<input checked="" type="checkbox"/> Gr. 1 <input type="checkbox"/> Gr. 1-2 <input type="checkbox"/> Gr. 1-3
<b>Amateursport</b> (siehe Amateursportregel in der Schlusserklärung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja

## Antragsfragen zur Unfallversicherung

1. Bestehen oder bestanden Unfallversicherungen bei einer anderen Versicherungsanstalt, bzw. haben Sie eine beantragt?

<b>P 1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P 2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P 3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P 4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P 5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein		ja	nein		ja	nein		ja	nein		ja	nein

**Nur zu beantworten, wenn beim Antragsteller (P1) und /oder mind. einer versicherten Person (P2-P4) die Frage 1 mit „ja“ beantwortet wurde.**

2. Wurden Unfallversicherungen von einem anderen Unternehmen abgelehnt, gekündigt oder einvernehmlich gelöst?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja

3. Haben sich zu diesen Unfallversicherungen bereits Schäden ereignet?

Wenn Sie die Frage 1, 2 oder 3 mit „ja“ beantwortet haben, machen Sie detaillierte Angaben über Versicherungsanstalt, Polizzennummer, Ablaufdatum und Schäden.

4. Sind die zu versichernden Personen besonderen Gefahren (im Sport, im Beruf, auf Reisen in außereuropäische Länder, etc.) ausgesetzt oder Berufssportler gemäß der Berufssportreglung in der beiliegenden Schlussklärung (letzte Seite)? Sind solche Tätigkeiten geplant?

<b>P 1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P 2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P 3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P 4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P 5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein		ja	nein		ja	nein		ja	nein		ja	nein

5. Üben Sie eine der untenstehenden besonderen Sportarten aus oder ist die Ausübung solcher Sportarten geplant?  
(Nachstehende Sportarten sind nicht im Tarif „100.000 Euro Schutz“ versicherbar.)

**Gruppe 1 (kein Prämienzuschlag):** Bergsteigen/Klettern mit Schwierigkeitsgrad III bis VI, Klettersteige C bis G, Indoorklettern, Bouldern, Rafting

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ja	ja	ja	ja	ja

**Gruppe 2 (Prämienzuschlag):** Kitesurfen, Tauchen tiefer als 30 bis maximal 60 Meter Tiefe, Canyoning, Wildwasserkanu, Wildwasserkajak, Downhillmountainbiken, Freeridemountainbiken inkl. Bikeparks und Flowtrails, Kampfsportarten mit ausgeprägtem Körperkontakt (umfasst sind Vollkontakt Kampfsportarten, Vollkontakt-Karate, Boxen, Kickboxen)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	ja	ja	ja	ja

**Gruppe 3 (Prämienzuschlag):** Sondersportgefahr Flugrisiko: Benützung von nicht motorisch angetriebenen Luftfahrzeugen (z.B. Hängegleiter, Gleitsegler, Drachenflieger, Paragleiter, Freiballon, Segelflieger, Fallschirme), vom Versicherungsschutz nicht umfasst ist die Benützung von Wingsuits und Base-Jumping

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	ja	ja	ja	ja

6. Üben Sie einen Amateursport gemäß der Amateursportregel in der Schlussklärung aus oder ist eine solche Tätigkeit geplant?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja

Wenn Sie die Frage 4,5 oder 6 mit „ja“ beantwortet haben, machen Sie detaillierte Angaben zu den besonderen Gefahren und Sportarten.

7. Besteht derzeit eine Arbeitsunfähigkeit, beziehen Sie eine Rente oder ein Pflegegeld? Wenn ja, welche und warum?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja

8. **Nur zu beantworten, wenn beim Antragsteller (P1) und / oder bei mind. einer versicherten Person (P2-P5) die Versicherungssumme in der Dauernden Invalidität € 100.000,- und / oder in der Unfallrente € 750,- übersteigt.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja

Bestehen oder bestanden eine dauernde Invalidität, schwerwiegende Gebrechen oder Krankheiten wie z.B. Gelenks- und Wirbelsäulenschäden, Herz- und Gefäßkrankungen, Ohnmachts- oder Schwindelanfälle, Nerven- und Gehirnerkrankungen (Parkinson, Epilepsie, Polyneuropathie, Multiple Sklerose u. ä.), Diabetes, schwere Formen von Geisteskrankheiten (manisch depressive Psychosen, schizophrene und paranoide Störungen, Morbus Alzheimer und andere schwere Demenzformen)?

Wenn Sie die Frage 7 oder 8 mit „ja“ beantwortet haben, machen Sie detaillierte Angaben insbesondere über Krankheiten, Diagnosen, Operationen (auch bevorstehende), Ärzte, Krankenanstalten, Unfallfolgen, Invaliditätsgrad, Entschädigungsleistungen der betroffenen Person/en.

Besondere Vereinbarungen / Aktion

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)  
  Erlagschein  
  Dauerauftrag  
 Zahlungsweise:  1/1  
  1/2  
  1/4  
  1/12  
 wiederkehrende Zahlung  
  Einmalzahlung

Merkur Versicherung Aktiengesellschaft, 8010 Graz, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84  
AT62ZZZ00000005125  
 Zahlungsempfänger  
 Creditor-ID

**Zahlungsart**

\_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Name und Adresse des Zahlungspflichtigen

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

\_\_\_\_\_  
 Kontoinhaber (nur wenn abweichend von P1):  
 Ort und Datum  
 Unterschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
 Gruppenvertragspartner  
 Gruppenvertragskonto  
 Personalnummer  
 Eintrittsdatum

**Die Schlusserklärung auf den letzten Seiten des Antrages enthält wichtige rechtliche Bestimmungen. Ich wurde diesbezüglich umfassend aufgeklärt, habe die Schlusserklärung aufmerksam gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass diese Bestimmungen Vertragsbestandteil werden.**

  
  

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Datum  
 Unterschrift Vermittler  
 Unterschrift aller mitzuversichernden  
 erwachsenen Personen  
 Unterschrift Antragsteller (Vers.-Nehmer)  
 ggf. als gesetzliche/r Vertreter

## Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen

**Schriftform:** Folgende Erklärungen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten oder sonstiger Dritter sind nur in Schriftform wirksam: Anträge auf Änderung des Tarifs, Kündigungen, Widersprüche, Anträge auf Ruhendstellung des Versicherungsvertrages, Abtretungserklärungen, Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses / Risikos, Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z. B. Bezugsrechtsänderung) sowie sämtliche Erklärungen und Anträge im Zusammenhang mit der Leistungsabwicklung bzw. Auszahlung von Versicherungsleistungen. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur gem. § 4 SVG zugehen muss.

**Geschriebene Form:** Für alle anderen Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen genügt es zur Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und zugehen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. Telefax oder E-Mail), entsprochen. Bloß mündlich oder schlüssig abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam.

**Der Antragsteller (P1) bzw. die zu versichernden Personen (P2-P5) sind mit dieser Vereinbarung ausdrücklich einverstanden.**  **P1**  **P2**  **P3**  **P4**  **P5**

## Einwilligungserklärung

### Allgemeine Hinweise zur Datenverwendung

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen bestätigen die Kenntnisnahme der umseitigen Datenschutzbestimmungen und dass ihre angegebenen personenbezogenen Daten für die darin dargestellten Zwecke ermittelt und automationsunterstützt gem. Art 6 Abs. 1 lit b DSGVO verarbeitet werden.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

### 1. Zustimmung zur weiteren Nutzung der Daten

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen willigen im Sinne des Datenschutzgesetzes bzw. der EU- Datenschutz-Grundverordnung und des Telekommunikationsgesetzes ausdrücklich ein, dass bekannt gegebene Daten (auch die E-Mail-Adresse; nicht jedoch besondere Kategorien personenbezogener Daten wie beispielsweise Gesundheitsdaten) von der Merkur Versicherung AG und ihren österreichischen Konzerngesellschaften entsprechend der Zustimmungserklärung in Punkt 1.2. der Datenschutzbestimmungen zu Werbezwecken, zur Beratung und Betreuung über Versicherungsprodukte, zur Markt- und Meinungsforschung und zur Übermittlung von Informationen über Produkte und Marketingaktionen der Konzern- und Partnergesellschaften (siehe Liste auf [www.merkur.at/partner](http://www.merkur.at/partner)) verwendet werden dürfen.

Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an [datenschutz@merkur.at](mailto:datenschutz@merkur.at) oder mittels Brief an die Merkur Versicherung AG, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84, 8010 Graz widerrufen werden.

**Der Antragsteller (P1) bzw. die zu versichernden Personen (P2-P5) sind mit dieser Vereinbarung ausdrücklich einverstanden.**  **P1**  **P2**  **P3**  **P4**  **P5**

### 2. Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Gesundheitsdaten im Zuge des Vertragsabschlusses und im Versicherungsfall

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen

- willigen ausdrücklich entsprechend Punkt 1.3. der **Datenschutzbestimmungen** ein, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird bzw. zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, den bekannt gegebenen Sozialversicherungsträgern sowie versicherungsspartenübergreifend Gesundheitsdaten die Person des Antragstellers/die zu versichernden Personen betreffend, welche der Merkur Versicherung AG evident sind, ermitteln darf;
- entbinden die im Punkt 1.3.2. der **Datenschutzbestimmungen** genannten Befragten im Voraus von der ärztlichen und einer sonstigen beruflichen Schweigepflicht im Umfang der Zustimmungserklärung;
- haben die Folgen Ihrer Zustimmung verstanden und haben den Hinweis auf das Recht zur Zustimmung im Einzelfall gem. § 11a VersVG (Punkt 1.3. der Datenschutzbestimmungen) und die damit einhergehenden Folgen zur Kenntnis genommen.

Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an [datenschutz@merkur.at](mailto:datenschutz@merkur.at) oder mittels Brief an die Merkur Versicherung AG, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84, 8010 Graz widerrufen werden.

**Der Antragsteller (P1) bzw. die zu versichernden Personen (P2-P5) sind mit dieser Vereinbarung ausdrücklich einverstanden.**  **P1**  **P2**  **P3**  **P4**  **P5**

**Der Antragsteller und die zu versichernden Personen bestätigen, dass sie beim Erstkontakt die Information zum Datenschutz gem. Art. 13ff EU-Datenschutzgrundverordnung erhalten haben.**

Mit meiner Unterschrift willige ich ausdrücklich ein, dass sämtliche, diesen Versicherungsvertrag betreffende Korrespondenz, wie beispielsweise Polizze, Rückfragen zu diesem Antrag, Abrechnungsschreiben udgl., auch wenn diese besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) enthält, über den Versicherungsnehmer als Vertragspartner des Versicherungsunternehmens abgewickelt wird.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit schriftlich, per Post an Merkur Versicherung AG, A-8010 Graz, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84, oder per E-Mail an [datenschutz@merkur.at](mailto:datenschutz@merkur.at) widerrufen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Widerruf ausschließlich für die Zukunft gilt und die einvernehmliche Trennung des gegenständlichen gemeinsamen Versicherungsvertrages in Einzelverträge zur Folge hat.

Darüber hinaus nehme ich zur Kenntnis, dass diese Trennung den Wegfall etwaiger, mit der Verbindung der Verträge in Zusammenhang stehender Rabatte und damit eine Änderung der Prämie mit sich ziehen kann.

Datum

Unterschrift der mitzuversichernden  
Personen ggf. als gesetzliche/r Vertreter

Unterschrift Antragsteller (Vers.-Nehmer)  
ggf. als gesetzliche/r Vertreter

## Rücktrittsrechte des Versicherungsnehmers

Sie können unter folgenden Voraussetzungen vom Vertrag zurücktreten:

### Rücktrittsrecht nach § 5c VersVG

1. Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (zB: Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), 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.
3. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: Merkur Versicherung AG, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84 in 8010 Graz oder merkur@merkur.at. 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.
4. 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.
5. Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

### Rücktrittsrecht nach § 8 FernFinG

1. Sie sind als Verbraucher im Sinne des (§ 1 Abs. 1 Z 2) Konsumentenschutzgesetzes berechtigt, ohne Angabe von Gründen vom Vertrag zurückzutreten, sofern der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (zB. Internet, E-Mail udgl.) abgeschlossen wurde.
2. Die Rücktrittsfrist beträgt 14 Tage und beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses zu laufen.
3. Haben Sie die Bedingungen und die Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, beginnt die Frist erst mit Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen zu laufen.
4. Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrages erst nach Ihrer ausdrücklichen Zustimmung begonnen werden.
5. Der Rücktritt ist schriftlich an die Merkur Versicherung AG, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84, 8010 Graz zu richten. Ferner haben Sie die Möglichkeit den Rücktritt auf einem anderen, uns zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger zu erklären. Das Absenden innerhalb der Rücktrittsfrist ist fristwährend.
6. Treten Sie vom Vertrag zurück, so kann der Versicherer von Ihnen die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß tatsächlich bereits erbrachte Dienstleistung nach § 12 FernFinG verlangen.
7. Wird der Rücktritt nicht innerhalb der Rücktrittsfrist erklärt, sind Sie an den Vertrag gebunden.

### Übernahmebestätigung

Ich bestätige, dass ich am \_\_\_\_\_, rechtzeitig vor Antragstellung die beiliegenden Produktinformationsblätter erhalten habe. Ich hatte jedenfalls die Gelegenheit und ausreichend Zeit, den Inhalt der Unterlagen zur Kenntnis zu nehmen und die Unterlagen zu prüfen und den Vertragsabschluss auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.

Weiters bestätige ich, ebenfalls vor Antragstellung, das vollständige Angebot samt Versicherungsbedingungen erhalten zu haben.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller (Vers.-Nehmer)  
ggf. als gesetzliche/r Vertreter

## 1. Datenschutzbestimmungen

### 1.1. Verwendung personenbezogener Daten (Hinweis gemäß Art 13 ff DSGVO)

Die Ermittlung und die Verwendung der von Ihnen bekannt gegebenen Daten erfolgt zu Zwecken der Verwaltung und Kundenbetreuung automatisiert. Dazu zählt die Prüfung und Polizzierung Ihres Antrages, die allgemeine Verwaltung Ihres Vertrages sowie die Bearbeitung im Versicherungsfall (zur Feststellung des Schadens und des Leistungsanspruchs). Bei Zustimmung zur weiteren Nutzung der Daten werden die Daten entsprechend den in der Zustimmungserklärung angeführten Zwecken ermittelt und verwendet.

Soweit es für die genannten Zwecke erforderlich ist, werden ermittelte und verarbeitete Daten auch unter Berücksichtigung eines angemessenen technischen Schutzniveaus an Dritte übermittelt, z.B. an Ärzte, Banken, Reparaturdienstleister, andere Versicherer, Rückversicherungsunternehmen, Vermittler, Behörden, Sachverständige sowie bei Zustimmung auch an die österreichischen Konzernunternehmen Merkur Lifestyle GmbH und Metis Invest GmbH.

Besondere Kategorien personenbezogener Daten (etwa Gesundheitsdaten) werden jedoch nur mit gesonderter, ausdrücklicher Zustimmung übermittelt.

### 1.2. Zustimmung zur weiteren Nutzung der Daten

Im Falle der Einwilligung, stimmen der Antragsteller und die zu versichernden Personen im Sinne der EU-Datenschutzgrundverordnung, des Datenschutzgesetzes und des Telekommunikationsgesetzes zu, dass Vertragsdaten (Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme) und von ihnen bekannt gegebene personenbezogene Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail, Telefonnummer) genutzt werden können, um per Werbepost, per E-Mail oder telefonisch, über Versicherungsprodukte und Marketingaktionen der Merkur bzw. über Gesundheits- und Finanzdienstleistungen unserer österreichischen Konzernunternehmen Merkur Lifestyle GmbH und Metis Invest GmbH informiert und diesbezüglich auch entsprechend beraten und betreut werden zu können, wobei erhaltene Antworten bei Umfragen nicht an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht werden und nicht zusammen mit E-Mail-Adressen oder sonstigen personenbezogenen Daten gespeichert werden.

Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an [datschutz@merkur.at](mailto:datschutz@merkur.at) oder mittels Brief an die Merkur Versicherung AG, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84, 8010 Graz widerrufen werden. Ebenso können Sie einen Widerruf im Merkur Kundenportal unter den Benutzereinstellungen durchführen (<https://portal.merkur.at>)

### 1.3. Personenbezogene Gesundheitsdaten

#### 1.3.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

**Unrichtige oder unvollständige Angaben können zum Rücktritt des Versicherers vom Versicherungsvertrag und zu Leistungsfreiheit führen. Bitte beachten Sie daher die folgenden Hinweise:**

Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die im Antrag gestellten Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Für diese Einschätzung verarbeitet der Versicherer die angegebenen Daten im erforderlichen Ausmaß, was auch Gesundheitsdaten miteinschließt. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter den in §§ 16 ff VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder in anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

**Mitteilungsobliegenheit des Versicherungsnehmers hinsichtlich erteilter und widerrufener Vertretungsvollmachten**

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen verpflichten sich, den Versicherer zu informieren, wenn ein Dritter mit der Vertretung gegenüber dem Versicherer bevollmächtigt wird. Diesfalls ist auch der Umfang der Vollmacht bekanntzugeben. Weiters ist der Versicherer auch über den Widerruf einer erteilten Vollmacht umgehend zu informieren.

#### 1.3.2. Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Daten

##### • bei Vertragsabschluss

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, den bekannt gegebenen Sozialversicherungsträgern sowie versicherungsspartenübergreifend Gesundheitsdaten die Person des Antragstellers/ die zu versichernden Personen betreffend, welche der Merkur Versicherung AG evident sind, im erforderlichen Ausmaß ermitteln und verarbeiten darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die

zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen der genannten Ärzte und Einrichtungen. Davon umfasst sind die zu dieser Beurteilung erforderlichen medizinischen Unterlagen (Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann). Ebenso darf der Vermittler des Versicherungsvertrages über diese Gesundheitsinformationen, sofern diese für den Vertragsabschluss relevant sind, Einsicht erlangen.

**Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Ein Widerruf kann jedoch zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt, da eine Bearbeitung des Antrags ohne ausreichende Informationen nicht mehr möglich sein kann.**

##### • im Versicherungsfall

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie versicherungsspartenübergreifend Gesundheitsdaten die Person des Antragstellers / die zu versichernden Personen betreffend, welche der Merkur Versicherung AG evident sind, im erforderlichen Ausmaß ermitteln und verarbeiten darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (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; etwa 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, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Im Falle einer solchen Datenermittlung werden der Antragsteller und die zu versichernden Personen 14 Tage im Voraus über die beabsichtigte Datenübermittlung und deren Zweck und konkretes Ausmaß verständigt. Dieser Datenermittlung kann binnen der 14-tägigen Frist dem Versicherer gegenüber widersprochen werden.

Nach § 11a VersVG bestehen für den Antragsteller und die zu versichernden Personen auch die Möglichkeit, der Datenermittlung jeweils im Einzelfall zuzustimmen. Machen der Antragsteller und die zu versichernden Personen von diesem Recht auf Einzelfallzustimmung Gebrauch, so haben sie dies dem Versicherer in geschriebener Form mitzuteilen.

**Der Antragsteller und die zu versichernden Personen nehmen zur Kenntnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Leistungsfallprüfung kommen kann. Bei Widerspruch binnen 14 Tagen oder bei Verweigerung der Zustimmung im Einzelfall sind die benötigten Unterlagen vom Antragsteller, Bezugsberechtigten oder der zu versichernden Person in vollem Umfang beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.**

Der Antragsteller und die zu versichernde Person stimmen zu, dass der Versicherer Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (firmenintern versicherungsspartenübergreifend sowie firmenextern im Falle einer Doppelversicherung) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen entbinden die bei Vertragsschluss und im Versicherungsfall befragten Personen im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung.

Die Merkur Versicherung AG behält sich im Falle eines Fremdverschuldens vor, Regressansprüche gegenüber dem Schädiger bzw. seiner Haftpflichtversicherung geltend zu machen. Zu diesem Zweck stimmen der Antragsteller und die zu versichernden Personen der Übermittlung von Gesundheitsdaten an den Schädiger, die gegnerische Versicherung sowie dem zuständigen Gericht zu.

#### **1.4. Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht, Datenübertragbarkeit, Beschwerde an Aufsichtsbehörde**

Sie sind gemäß Art 15ff DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Merkur Versicherung AG (Vertragspartner) um umfangreiche und unentgeltliche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Art 15 ff DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Merkur Versicherung AG (Vertragspartner) die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie

können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Sie haben weiters das Recht, die sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt hat, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, sofern die Verarbeitung auf einer Einwilligung oder einem Vertrag beruht und dies technisch machbar ist.

Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in einer Weise verletzt worden sind, können Sie sich auch bei der Datenschutzbehörde beschweren.

## **2. Schlusserklärung für die Unfallversicherung**

(inkl. Informationen nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz 2016)

### **2.1. Hinweis zu § 1a VersVG**

In Anwendung des § 1a VersVG ist der Antragsteller 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

**Der Versicherungsschutz entsteht erst mit Zugang der Polizza oder einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers. Der Antragsteller nimmt daher ausdrücklich zur Kenntnis, dass vor diesem Zeitpunkt eine vorläufige Deckungspflicht des Versicherers nicht besteht; dies gilt auch, wenn der Vertrag nicht zustandekommt.**

Die Antragstellung ist nur schriftlich möglich. Der Antragsteller sowie die unterzeichnenden Personen bestätigen ausdrücklich, dass die Antragstellung nur im Rahmen dieses schriftlichen Antrages erfolgt und mit dem Vermittler (Außendienstmitarbeiter) keine sonstigen Abreden und Vereinbarungen, insbesondere keine mündlicher Art, getroffen wurden. Die mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Personen sind nicht bevollmächtigt, mündliche Erklärungen oder Deckungszusagen für den Versicherer abzugeben; diese sind nur dann wirksam, wenn sie im Antrag schriftlich festgehalten sind bzw. auch auf der Polizza bestätigt werden. Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen sowie Kenntnisse und Wahrnehmungen des Vermittlungsagenten sind der Kenntnis des Versicherers nicht gleichzusetzen. Der Vermittler ist weiters nicht berechtigt, über die Bedeutung oder Erheblichkeit der im Antrag enthaltenen Fragen und hiebei insbesondere die Gesundheitsfragen verbindliche Erklärungen für den Versicherer abzugeben.

Der Antragsteller und Versicherungsnehmer bestätigt, die im Antrag gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und verbürgt sich für die Richtigkeit der Angaben, auch wenn sie nicht von eigener Hand geschrieben sind. Ebenso verpflichtet sich der Antragsteller sowie alle unterzeichnenden Personen alle etwaigen Änderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die in der Zeit zwischen dem heutigen Tag und der Übermittlung der Polizza eintreten, umgehend schriftlich anzuzeigen. Wissen und Verhalten der zu versichernden Person stehen dem des Antragstellers (Versicherungsnehmers) gleich. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

### **2.2. Hinweis zum Hauptwohnsitz**

Als Hauptwohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem der Versicherungsnehmer seinen /die versicherte Person ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz hat, sofern dieser zugleich den Lebensmittelpunkt bildet. Bei Verlegung des Hauptwohnsitzes oder des Lebensmittelpunktes insbesondere ins Ausland, ist die Merkur Versicherung AG unverzüglich schriftlich davon zu informieren und besteht im Falle des Auslandsverzuges oder Verlegung des Lebensmittelpunktes ins Ausland grundsätzlich kein Versicherungsschutz. Eine Weiterversicherung ist nur unter der Voraussetzung einer gesonderten schriftlichen Erklärung der Merkur Versicherung AG möglich.

### **2.3. Hinweis zu § 1d VersVG**

Nach den gesetzlichen Bestimmungen des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes und des Versicherungsvertragsgesetzes sind wir verpflichtet, bei Vorliegen einer Behinderung im Sinne des § 3 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes, die Gründe für eine risikobedingte Ablehnung, die Vereinbarung eines Prämienzuschlags, eines Risikoausschlusses, einer Verminderung der Leistung oder einer Wartefrist

in einer gesonderten Urkunde unter Bezugnahme auf statistische Daten offenzulegen. Fehlen statistische Daten oder sind diese unzureichend, erfolgt die Offenlegung auf Ihr Verlangen.

### **2.4. Information zum Unternehmen**

Versicherer ist die Merkur Versicherung AG, ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in 8010 Graz, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84, registriert beim Landesgericht Graz als Firmenbuchgericht unter FN 38045z, [www.merkur.at](http://www.merkur.at), welches dem Versicherungsnehmer vor Abschluss eines Versicherungsvertrages Beratung anbietet.

### **2.5. Beschwerderecht**

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person sowie der Begünstigte dieses Vertrages haben die Möglichkeit der Einreichung einer Beschwerde beim Beschwerdemanagement der Merkur Versicherung AG unter [meinanliegen@merkur.at](mailto:meinanliegen@merkur.at). Diese Beschwerde kann auch postalisch an die Merkur Versicherung AG, Beschwerdemanagement, A-8010 Graz, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84, gesandt werden. Eine Beschwerde im Sinne des Beschwerdemanagements der Merkur Versicherung AG ist eine Äußerung aufgrund erheblicher Unzufriedenheit im Hinblick auf den Versicherungsvertrag, die erbrachte Leistung, die Dauer der Bearbeitung als auch auf das Verhalten eines Mitarbeiters. Beschwerden an das Beschwerdemanagement der Merkur Versicherung AG werden innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Einlangen bearbeitet. Sollte diese Frist wider Erwarten nicht eingehalten werden können, wird der Beschwerdeführer umgehend darüber informiert.

Sie können Ihre Beschwerde auch an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz richten: Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, +43/1/71100/862516 oder 862501, [versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at](mailto:versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at).

Darüber hinaus können Sie Ihre Beschwerde auch an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, Homepage: [www.vvo.at](http://www.vvo.at) richten.

Im Falle von Streitigkeiten haben Sie auch die Möglichkeit, sich an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte [www.verbraucherschlichtung.at](http://www.verbraucherschlichtung.at) zu wenden. Unternehmen sind nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen.

Sie haben auch das Recht, den Rechtsweg zu bestreiten.

### **2.6. Aufsichtsbehörde**

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

### **2.7. Allgemeine Bestimmungen**

Vom Antragsteller sind eventuell Nebengebühren (wie zum Beispiel Mahngebühren, Vinkulierungsgebühren, Verzichtsgebühr) nach Vorschrift zu entrichten. Dieser Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht.

Der Antragsteller und Versicherungsnehmer bestätigt, dass er eine Durchschrift seiner Vertragserklärung (Antragsformular) erhalten hat und die Bestimmungen über vorgesehene Änderungen der Prämie entsprechend den einschlägigen Bestimmungen des VersVG ausgefolgt worden sind. Die den einzelnen Tarifen zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen sind Bestandteil des Vertrages. Sie können jederzeit Abschriften oder Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag abgegeben haben.



## 2.8. Wertanpassung

Sowohl die Versicherungssumme als auch die Prämie dieses Versicherungsvertrages unterliegen einer jährlichen Wertanpassung in der Höhe von maximal 4% des Jahresbeitrages, gemäß der in der Police definierten Anpassungsklausel. Die Wertanpassung kann bei Abschluss des Versicherungsvertrages sowie bis zu ein Monat nach Erhalt der jährlichen Wertanpassungspolize auf Antrag des Versicherungsnehmers abgeschlossen werden.

## 2.9. Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftinzug

Ich/Wir ermächtige/n die Merkur Versicherung Aktiengesellschaft, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Merkur Versicherung AG 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. Vor dem Versand einer Lastschrift muss diese dem Zahlungspflichtigen angekündigt werden (Pre-Notification). Der Zahlungspflichtige stimmt zu, dass die 14-tägige Frist für diese Vorabinformation auf einen Tag vor Belastung des Kontos verkürzt wird.

## 2.10. Solvabilität und Finanzlage

Informationen zur Solvabilität und Finanzlage unseres Unternehmens finden Sie auf der Homepage der Merkur Versicherung AG [www.merkur.at/solvency](http://www.merkur.at/solvency) oder sind auf Anfrage erhältlich.

## Unfallversicherung (Sofortschutz / vorläufige Deckung)

Die Merkur Versicherung Aktiengesellschaft übernimmt die vorläufige Deckung im Rahmen des Sofortschutzes für Ihre Unfallversicherung in Höhe der jeweils beantragten Leistungsarten und deren Versicherungssummen, maximal jedoch bis zu € 75.000,- für Unfalltod (€ 75.000,- für Sondergefahr-Unfalltod), € 75.000,- für dauernde Invalidität (€ 60.000,- für Sondergefahr-Unfallinvalidität), € 25,- für Taggeld, € 40,- für Spitalgeld, € 2.500,- für Unfallkosten. Für alle anderen abschließbaren Leistungsarten sowie für nicht beantragte Leistungsarten wird kein Sofortschutz gewährt. Der Sofortschutz beginnt mit dem nachweislichen Einlangen des Antrages bei der Merkur Versicherung AG, jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

Die vorläufige Deckung endet mit Zustellung der Police oder einer anderen schriftlichen Erklärung des Versicherers, spätestens aber nach Ablauf von 6 Wochen ab Antragstellung, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Dem Versicherer gebührt die auf die Zeit des Sofortschutzes entfallende Prämie. Für den Zeitraum der vorläufigen Deckung gelten ebenfalls die beiliegenden AUVB 2023.

Der Sofortschutz gilt nicht für:

- gemäß den AUVB 2023 ausgeschlossene Unfälle (siehe „In welchen Fällen zahlt der Versicherer nicht?“) und
- nicht versicherbare Berufe. Dazu gehören: Luftfahrzeugführer inklusive sonstige Besatzungsmitglieder, Berufssportler gem. AUVB 2023, Militärpersonal im Ausland, Sprengmeister und Sprenggehilfen, Mineure, Pyrotechniker, Sondereinheiten der Exekutive, Bodyguards, Stuntmen, Artisten, Testfahrer für KFZ, Ski und ähnliche Sportgeräte

## Sondersportgefahren

Nur wenn gesondert vereinbart und auf der Police angeführt („Besondere Sportgefahren Gruppen 1 - 3“) gilt die hobbymäßige Ausübung folgender gefährliche Freizeittätigkeiten gemäß den Bestimmungen zu Sondersportgefahren in den AUVB 2023 mit den untenstehenden eingeschränkten Leistungsarten als mitversichert.

**Gruppe 1 (kein Prämienzuschlag):** Bergsteigen/Klettern mit Schwierigkeitsgrad III bis VI, Klettersteige C bis G, Indoorklettern, Bouldern, Rafting

**Gruppe 2 (Prämienzuschlag):** Kitesurfen, Tauchen tiefer als 30 bis maximal 60 Meter Tiefe, Canyoning, Wildwasserkanu, Wildwasserkajak, Downhillmountainbiken, Freeridemountainbiken inkl. Bikeparks und Flowtrails, Kampfsportarten mit ausgeprägtem Körperkontakt (umfasst sind Vollkontakt Kampfsportarten, Vollkontakt-Karate, Boxen, Kickboxen)

**Gruppe 3 (Prämienzuschlag):** Sondersportgefahr Flugrisiko: Benützung von nicht motorisch angetriebenen Luftfahrzeugen (z.B. Hängegleiter, Gleitsegler, Drachenflieger, Paragleiter, Freiballon, Segelflieger, Fallschirme), vom Versicherungsschutz nicht umfasst ist die Benützung von Wingsuits und Base-Jumping

Voraussetzung für die gesonderte Vereinbarung ist die hobbymäßige Ausübung der oben angeführten gefährlichen Freizeittätigkeit. Unter hobbymäßiger Ausübung ist zu verstehen, dass die Ausübung nicht beruflich erfolgt bzw. keine Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben, regelmäßigen Leistungsvergleichen, Turnieren oder Wettkämpfen der gefährlichen Freizeittätigkeit erfolgt.

Bei Unfällen, die die versicherte Person bei der Ausübung der obenstehenden gefährlichen Freizeittätigkeiten erleidet, gelten nur die nachstehend eingeschränkten Leistungsarten gemäß den Bestimmungen zu Sondersportgefahren in den AUVB 2023 als versichert:

### 1. Heilkosten:

Sofern die Leistungsart Unfallkosten mitversichert ist, ist die Entschädigungssumme für Heilkosten bei einem bedingungsgemäßen Unfall infolge Ausübung einer der oben angeführten gefährlichen Freizeittätigkeiten mit der vereinbarten und in der Police angeführten Versicherungssumme für Unfallkosten, maximal jedoch mit insgesamt EUR 5.000,- begrenzt.

### 2. Bergung inklusive Hubschrauberbergung:

Sofern die Leistungsart Unfallkosten mitversichert ist, steht bei einem bedingungsgemäßen Unfall infolge Ausübung einer der oben angeführten gefährlichen Freizeittätigkeiten zusätzlich zu der vereinbarten und in der Police angeführten Versicherungssumme für Unfallkosten ein Betrag von bis zu EUR 10.000,- für Bergungs- und Hubschrauberbergungskosten zur Verfügung.

### 3. Kosmetische Operationen:

Sofern die Leistungsart Unfallkosten mitversichert ist, steht bei einem bedingungsgemäßen Unfall infolge Ausübung einer der oben angeführten gefährlichen Freizeittätigkeiten zusätzlich zu der vereinbarten und in der Police angeführten Versicherungssumme für Unfallkosten ein Betrag von bis zu EUR 10.000,- für kosmetische Operationen zur Verfügung.

### 4. Unfalltod:

Sofern die Leistungsart Unfalltod gemäß den Regeln zum Todesfall (Unfalltod) in den AUVB 2023 mitversichert ist, ist die Versicherungssumme für infolge Ausübung einer der oben angeführten gefährlichen Freizeittätigkeiten mit der vereinbarten und in der Police angeführten Versicherungssumme für Unfalltod, maximal jedoch mit insgesamt EUR 150.000,- begrenzt. Dies gilt selbst dann, wenn mehrere Versicherungen bei der Merkur Versicherung AG eine derartige Deckung je versicherter Person beinhalten sollten.



### **5. Dauernde Invalidität:**

Die Versicherungssumme für Dauernde Invalidität gemäß den Bestimmungen zur Dauernde Invalidität in den AUVB 2023 aufgrund eines bedingungsgemäßen Unfalls infolge Ausübung einer der oben angeführten gefährlichen Freizeitaktivitäten ist mit der vereinbarten und in der Polizze angeführten Versicherungssumme für Dauernde Invalidität, maximal jedoch mit insgesamt EUR 100.000,-- begrenzt. Die vorgenannten Grenzen gelten auch dann, wenn mehrere Versicherungen bei der Merkur Versicherung AG eine derartige Deckung je versicherter Person beinhalten sollten.

Die vorgenannten Beträge bzw. Versicherungssummen gemäß Punkte 1. bis 5. können mit keiner anderen Versicherungsdeckung der Merkur Versicherung AG erhöht werden. Somit stellen die oben angeführten Summen die maximalen Versicherungssummen bzw. Beträge dar.

### **6. Baustein Mobilitäts-Plus**

Sofern der Baustein Mobilitäts-Plus gemäß den Bestimmungen zum Mobilitäts-Plus in den AUVB 2023 mitversichert ist und sofern die vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt sind, umfasst der Versicherungsschutz bei einem bedingungsgemäßen Unfall infolge Ausübung einer der oben angeführten gefährlichen Freizeitaktivitäten auch die Leistungen des Mobilitäts-Plus.

Eine allenfalls vertraglich beantragte „verbesserte Gliedertaxe“ findet keine Anwendung.

Oben angeführte Sportarten sind nicht in den Tarifen „100.000 Euro Schutz“, „Kollektiv-Unfallversicherung“ und „Kurzfristige Unfallversicherung“ versicherbar.

## **Berufssportregelung**

Personen, die als Berufs-/Profisportler aus ihrer Sportausübung ein Einkommen oder eine Aufwandsentschädigung von mehr als EUR 10.000,-- netto pro Jahr erzielen oder von der Österreichischen Sporthilfe, vom österreichischen Bundesheer oder vergleichbaren Institutionen gefördert werden, können nicht versichert werden.

Ferner können nachfolgende Sportler nicht versichert werden:

- Wintersportler, das sind Sportler des nordischen und alpinen Skisports, Freestyle, Bob-, Skibob-, Skeleton Fahren (hiervon ausgenommen sind Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres) mit Kaderzugehörigkeit im ÖSV oder vergleichbaren Länderorganisationen;
- Sportler, die in der höchsten Spielklasse bzw. Liga der nachfolgenden Sportarten tätig sind: Eishockey, Handball, American Football, Rugby oder Basketball;
- Fußballspieler, die in den zwei höchsten Spielklassen tätig sind;
- Springreiter, die an Wettbewerben ab Klasse S\* bzw. an Ausschreibungen für Springen über 1,40m Höhe teilnehmen;
- Sportler in der höchsten Spielklasse bzw. Liga einer sonstigen gefährlichen Sportart.

## **Amateursportregelung**

Nur wenn gesondert vereinbart und auf der Polizze angeführt („Amateursportgruppe“) können bedingungsgemäße Unfälle, die die versicherte Person bei Ausübung der nachfolgenden Sportarten oder den dazugehörigen Trainings im Rahmen der Sportausübung erleidet, mitversichert werden:

- Fußball: dritthöchste bis sechsthöchste österreichische Spielklasse
- Eishockey: zweithöchste bis vierthöchste österreichische Spielklasse
- Football, Handball, Volleyball, Basketball, Rugby: zweithöchste und dritthöchste österreichische Spielklasse
- Springreiten bis max. Klasse M\*\* und Ausschreibungen für Springen bis max. Höhe 1,40m
- Rennradfahren mit der Teilnahme an Bahn- oder Straßenrennen oder ähnliche Veranstaltungen, Wettkämpfe für den Bereich Bicycle Moto Cross (BMX), Mountainbike Cross Country

Hiervon ausgenommen sind Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres, für welche Versicherungsschutz bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres besteht.