

**MERKUR UNFALLVERSICHERUNG**  
**RUNDUM SICHER**

**Jetzt neu mit  
AktivPlus!**



Wir versichern Ihnen das gute  
Gefühl, rundum geschützt zu  
sein.

WIR VERSICHERN DAS WUNDER MENSCH

**MERKUR**   
DIE GESUNDHEITS-VERSICHERUNG

Eingangsstempel LD	Eingangsstempel GD
--------------------	--------------------

Vermittler/in-Nr:		Name:		Vermittler/in-Nr:		Name:	
<i>P</i> 1	Kunden-Nummer	Antragsteller/in, Familienname			Vorname	Titel	Nationalität
Geburtsdatum Tag   Monat   Jahr		Geschlecht <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	Fam. Stand	Telefon.Nr.:	E-Mail		
Sozialversicherung		SV-Nr.	Beruf, Art der Beschäftigung	Sonderberuf <input type="checkbox"/>	beschäftigt bei	<input type="checkbox"/> selbst. <input type="checkbox"/> unselbst.	
IKZ	Postleitzahl	Wohnanschrift, Ort		Straße		Haus-, Ort-Nummer	

P	Zu versichernde Person (Familienname, Vorname, Titel) Kunden-Nr.	Verwandsch. Verhältnis	Geburtsdatum Tag   Monat   Jahr	Beruf - Art der Beschäftigung	Sonder- beruf	Sozial- vers.	SV- Nummer	m. w.
2					<input type="checkbox"/>			
3					<input type="checkbox"/>			
4					<input type="checkbox"/>			
5					<input type="checkbox"/>			
6					<input type="checkbox"/>			

<b>Allgemeine Antragsfragen</b>	Kundenkontakt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------------------------	---

Sind die zu versichernden Personen besonderen Gefahren (im Sport, im Beruf, Reisen nach außereuropäischen Ländern) ausgesetzt oder werden solche Tätigkeiten geplant?  nein  ja, welche? P:

**Welche versicherbaren besonderen Gefahren (Sportgefahren/Sportarten) in 3 Gruppen wollen Sie versichern? (ausgenommen mit \*gekennzeichnete Tarife)** (die Versicherung der jeweiligen Gruppen beinhaltet automatisch auch die Deckung für die darunter liegenden Gruppen z.B. Gruppe 3 = 3, 2 + 1)

- Gruppe 1** gilt für alle versicherten Personen
  - Bergsteigen/Klettern mit Schwierigkeitsgrad III und IV
  - Indoorklettern
  - Rafting
- Gruppe 2 P:**
  - Kitesurfen
  - Klettern Schwierigkeitsgrad V und VI
  - Tauchen mehr als 30 bis 60 Meter Tiefe
  - Canyoning
- Gruppe 3 P:**
  - Flugrisiken, nicht motorisch angetriebene Luftfahrzeuge und Luftfahrtgeräte (Hänggleiter, Gleitsegler, Fallschirmspringer, Drachenflieger, Paragleiter, Ballonfahrer, Segelflieger)
  - Bungyjumping

Die maximalen Versicherungssummen für oben angeführte Risiken sind für Unfalltod mit dem Betrag von € 150.000,- und/oder für Dauernde Invalidität mit € 60.000,- begrenzt, sofern diese zwei Leistungsarten versichert werden. Sollten jedoch im Basisvertrag geringere Versicherungssummen für Unfalltod und/oder Dauernde Invalidität versichert werden, kommen diese als maximale Versicherungssummen zur Anwendung. (Siehe ♦ Sportgefahren / Sportarten unter Leistungsarten)

Soll die Teilnahme an Landes-, Bundes-, oder internationalen Wettbewerben bezüglich **Amateursportler Klassen 1 oder 2** mitversichert werden?  
 ja  nein wenn ja welche Person P:

Die versicherbaren **Amateursportler Klassen 1 und 2** sind in der umseitigen Schlussklärung angeführt!  
 Klasse 1  Klasse 2

Bezugsberechtigt im Todesfall (Familienname, Vorname, Geburtsdatum)

Wurden beantragte Versicherungen von einem anderen Unternehmen abgelehnt, gekündigt oder einvernehmlich gelöst?  ja  nein  
Bestehen oder bestanden beantragte Versicherungen bei einer anderen Versicherungsanstalt, bzw. haben Sie eine beantragt?  ja  nein

Angaben zu Fremdversicherungen		beantragt	aufrecht	abgelehnt	vom Versicherer gekündigt oder einvernehmlich aufgelöst	Bei welchem Versicherer?	Polizzenummer	Ablaufdatum
P	Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
P		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
P		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
P		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
P		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
P		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
P		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Haben sich zu den beantragten Versicherungen bereits Schäden ereignet?  ja  nein Angaben:

Besteht bei der Merkur eine Gesundheitsvorsorge mit einer Jahresprämie von zumindest € 250,-?  ja  nein  
Police-Nr:

<b>Tarifvariationen / Unfallvorsorge</b> <input type="checkbox"/> ohne Wertanpassung				Ersetzt Pol.-Nr.			
P: <input type="checkbox"/> Kindertarif	P: <input type="checkbox"/> Jugendtarif			Vertragsdauer		Jahre	
P: <input type="checkbox"/> Erwachsenentarif	P: <input type="checkbox"/> Partnertarif			P: vom		bis	
P: <input type="checkbox"/> Alleinerziehertarif	P: <input type="checkbox"/> Familientarif						
P: <input type="checkbox"/> Gesundheitsberufe	P: <input type="checkbox"/> Gesundheitsberufe-Alleinerzieher						
P: <input type="checkbox"/> Gesundheitsberufe-Familie	P: <input type="checkbox"/> Seniorentarif						
P: <input type="checkbox"/> Senioren-Partnertarif	P: <input type="checkbox"/> 100.000-€-Schutz Exklusiv *			<b>Reise-AktivPlus (nur für alle P. möglich)</b> <input type="checkbox"/> ja			
P: <input type="checkbox"/> Kurtarif *	P: <input type="checkbox"/> Kollektivtarif *						

Versicherungssummen für <b>Leistungsarten</b>	P:	P:	P:	Versicherungssummen für <b>Leistungsarten</b>	P:	P:	P:
<b>Dauernde Invalidität:</b> bis (max. 500%) Variante <b>A</b>				<b>Taggeld A</b> - ab . . Tage			
bis (max. 500%) Variante <b>B</b>				<b>Taggeld B</b> - bis 28 Tage			
bis (max. 300%) Variante <b>S</b>				<b>Monatliche Unfallrente</b>	ab 35 % DI <input type="checkbox"/> ab 50 % DI <input type="checkbox"/>		
ohne Progression nur möglich bei Kurtarif und Kollektivtarif				<b>Rentenzahlungsdauer:</b>			
<b>Unfallkosten</b> inkl. Hubschrauberbergungskosten				<input type="checkbox"/> 10 Jahre			
<b>Spitalgeld</b>				<input type="checkbox"/> 25 Jahre			
<b>Unfalltod</b>				<input type="checkbox"/> lebenslang			
<b>Soforthilfe (nur für alle P. möglich)</b>	<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> bis zum 19. Lebensjahr			
<b>Sport AktivPlus (nur für alle P. möglich)</b>	<input type="checkbox"/> ja			<b>Unfallnachsorge € 3.000,- prämienvfrei</b> (ausgenommen * gekennzeichnete Tarife)			
<b>◆ Sportfahren-Unfalltod:</b>							
<b>◆ Sportfahren-Dauerinvalidität:</b>							

Kombi-Möglichkeit: P:    Privatkasse-Unfall:    Tarif:  MU/10 . . . . .  MU/10L . . . . .  MU/10AT . . . . .  MU/10ATL . . . . .  
Privatkasse-Taggeld:    Tarif:  MT025/. . O     MT050/. . O  
Prämie: 1/12 . . . . . (inkl. Vers-Steuer)    Vers.-Beginn: 01/ . . /20 . .

**Erklärung zum Gesundheitszustand:**

Bestehen oder bestanden jemals schwerwiegende Krankheiten, bzw. chronische Erkrankungen, Verletzungen oder sonstige Anomalien wie Erkrankungen des Herzens und der Gefäße, Ohnmachts- oder Schwindelanfälle, Erkrankungen der Wirbelsäule bzw. des Rückenmarks, akute Bandscheibenvorfälle mit (geplanter) Operation, Diabetes, Morbus Bechterew, Blindheit, Gelähmtheit, bösartige Blut- und Knochenerkrankungen (z.B. Leukämie u.ä.), Nerven- und Gehirnerkrankungen (Parkinson, Epilepsie, Polyneuropathie, Multiple Sklerose u. ä.), schwere Formen von Geisteskrankheiten, dies sind manisch depressive Psychosen, Schizophrenie und paranoide Störungen, Morbus Alzheimer und andere schwere Demenzformen, ein HIV-positiver Befund? Haben Sie Unfälle oder Vergiftungen erlitten? Bestehen noch Unfallfolgen? Wenn ja, welche? Ausgeheilt? Besteht derzeit eine Arbeitsunfähigkeit?

P:1	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
P:2	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
P:3	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
P:4	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
P:5	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
P:6	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Geben Sie Einzelheiten zur vorher gestellten Frage bekannt. Angaben über Art der Erkrankung, Operation (auch bevorstehende), Krankenhaus-, Kur-, Sanatorien- und Heilstättenaufenthalte sowie Behandlungen in Tageskliniken.

Person	Art der Krankheit, Beschwerden, Behandlungen, Operationen, Allergien u. a.	ärztliche Behandlung		Name, Adresse der Ärzte, Krankenhäuser etc.	Operation ja/nein	ausgeheilt	
		stationär von/bis	ambulant von/bis			seit	nein
P					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
P					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
P					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
P					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
P					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Besteht eine dauernde Invalidität?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja bitte Prozentangabe!	.....%	.....%	.....%	.....%	.....%	.....%
Beziehen Sie eine dauernde Rente wegen Unfall oder Krankheit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

<b>Kampagne:</b>	<b>Für Tarif(e):</b>	P:
<b>Besondere Vereinbarungen:</b>		Prämie: <input type="text"/>
		(inkl. Vers.-Steuer)
		P:
		Prämie: <input type="text"/>
		(inkl. Vers.-Steuer)

**Zahlungsweise:**  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich (Einzugsverfahren)  einmalig

<b>Zahlungsart:</b> <input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung (siehe Schlusserklärung) <input type="checkbox"/> Erlagschein (Nicht bei Monatszahlung) <input type="checkbox"/> Dauerauftrag	BLZ: _____ Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____	Kontonummer: _____ GK-Konto: _____
--	--	---------------------------------------

**Die Schlusserklärung auf der letzten Seite des Antrages enthält wichtige rechtliche Bestimmungen. Ich wurde diesbezüglich, im Speziellen auch über die Laufzeitbonusregelungen umfassend aufgeklärt, habe die Schlusserklärung aufmerksam gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass diese Bestimmungen Vertragsbestandteil werden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift aller mitzuversichernden erwachsenen Personen

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

# Schlussklärung für die Personenversicherung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form ausgeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

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

**Der Versicherungsschutz entsteht erst mit Zugang der Polizze 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 sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen sind 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 (Ausbüdenenmitarbeiter) 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 Polizze 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 Zustellung (Übernahme) der Polizze eintreten, umgehend schriftlich anzuzeigen. Wissen und Verhalten der zu versichernden Person stehen dem des Antragstellers (Versicherungsnehmers) gleich. Bei Verletzung dieser Bestimmungen hat der Versicherer gegebenenfalls das Recht vom Antrag zurückzutreten bzw. die Leistung zu verweigern. Die den einzelnen Tarifen zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen sind Bestandteil des Vertrages.

## Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen im Sinne des Datenschutzgesetzes ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag geschlossen, geändert oder fortgesetzt wird sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag

- über frühere, bestehende und bis zum Ende des Versicherungsschutzes eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Dritten (Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträgern, Versicherungsunternehmen, sonstigen Versicherungseinrichtungen, Behörden usw.) alle für erforderlich erachteten Erkundigungen einzieht und diese Daten an den Versicherer übermittelt werden; sie entbinden die Befragten im Voraus für jeden Fall von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht;
- Personenidentifikationsdaten im Rahmen des „Zentralen Informationssystems - ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz7 (Informationsverbundsystem i. S. d. § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000), an andere die Personenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen übermittelt und solche Daten von diesen Versicherungsunternehmen an den Versicherer übermittelt werden.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ferner zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keinesfalls sensible Daten) zu ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukten verwendet oder durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lässt und dass ihnen, auch telefonisch, per Fax, E-Mail usw. Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet werden. Darüber hinaus stimmt der Antragsteller zu, dass ihm Dokumente und Informationen aller Art auf elektronischem Weg oder per SMS rechtsgültig vom Versicherer übermittelt werden dürfen.  ja  nein

Die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen sind im Internet auf unserer homepage ([www.merkur.at](http://www.merkur.at)) zu finden oder können über die Servicehotline (0800/206080) erfragt werden.

Diese Zustimmungserklärungen können vom Antragsteller und den versicherten Personen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) im Einzelfall widerrufen werden.

Vom Antragsteller sind eventuell Nebengebühren (wie z.B. Mahngebühren, Vinkulierungsgebühren, Verzichtsgebühr, Erlagscheingebühr) nach Vorschreibung zu entrichten. Dieser Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht. Den Versicherungsvertrag betreffende Beschwerden können an die Finanzmarktaufsicht (FMA) in 1020 Wien, Praterstrasse 23, gerichtet werden.

Der Antragsteller und Versicherungsnehmer bestätigt, dass er eine Durchschrift seiner Vertragserklärung (Antragformular) erhalten hat und ihm bei Abschlüssen einer Versicherung vor seiner Vertragserklärung (Antragstellung) die Versicherungsbedingungen sowie die Bestimmungen über vorgesehene Änderungen der Prämie entsprechend den einschlägigen Bestimmungen des VersVG ausgefolgt worden sind.

Die Prämien sind für die Laufzeit des Vertrages in der gewählten Zahlungsweise zu bezahlen. In der Unfallversicherung erfolgt bei Wegfall der monatlichen Prämienzahlung mittels Einzugsermächtigung, Dauerauftrag oder Einbehalt über GK-Konto die Umstellung auf vierteljährliche Zahlungsweise.

## Berufssportler – Amateursportler

### Berufssportler – nicht versicherbar

Personen, die aus der Sportausübung ihr überwiegendes Einkommen erzielen. Dies sind auf jeden Fall Sportler, die in den obersten 2 „Spielklassen“ tätig sind (z. B. Fußball, Eishockey, Handball, American Football, Rugby etc.), wie auch Kaderschilläufer (versichert bleiben Kinder bis zum 12. Lebensjahr) im ÖSV oder vergleichbaren Länderorganisationen (Schifahren, Snowboarden, Biathlon, Schilanglauf, Schispringen u.ä.).

Amateursportler sind grundsätzlich versicherbar (die Versicherung der jeweiligen Klasse beinhaltet automatisch auch die Deckung für die darunter liegenden Klassen)

### 1) Amateursportler - Klasse 1

- Basketball, Bowling, Eislaufen, Eisschießen, Fechten, Sport-Schießen, Badminton, Fischen, Golf, Kegeln, Laufen, Leichtathletik, Minigolf, Mountainbiking, Radfahren, Rudern (nicht Wildwasser), Schwimmen, Skating, Skateboarding, Tanzen, Tennis, Tischtennis, Turnen, Wasserski, Segeln, Squash, Volleyball  
Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben = Prämienzuschlag 25 %/pro Person

## Laufzeitbonus

Bei Verbraucherverträgen beinhaltet die im Antrag bzw. in der Polizze ausgewiesene Gesamtprämie ab einer Laufzeit von mehr als zwei Jahren einen 20%igen Laufzeitbonus. Dieser Laufzeitbonus wird jedoch nur unter der Voraussetzung gewährt, dass eine 10-jährige Vertragslaufzeit, für die die Prämie kalkuliert wurde, erfüllt wird.

Bei Nichtverbraucherverträgen beinhaltet die im Antrag bzw. in der Polizze ausgewiesene Gesamtprämie nur bei einer Laufzeit von 10 Jahren einen 20%igen Laufzeitbonus. Bei kürzeren Laufzeiten wird kein Laufzeitbonus gewährt.

## Laufzeitbonus-Nachforderung:

Sollte der Vertrag, aus welchen Gründen auch immer, vor Ablauf der 10 Jahre aufgelöst werden, so entfällt die Grundlage für den Laufzeitbonus bzw. für die Weitergabe des kalkulatorischen Kostenvorteils und ist der Versicherungsnehmer zu einer Nachzahlung verpflichtet.

Bemessungsgrundlage für die Nachforderung ist die letzte gültige Prämie, wobei diese auf eine Jahresprämie hochzurechnen ist. Sollte zum Beispiel die letzte gültige Prämie eine Monatsprämie sein, so ist diese mit zwölf zu multiplizieren um zur Bemessungsgrundlage zu gelangen.

Die Laufzeitbonus-Nachforderung errechnet sich gemäß nachstehender Tabelle:

Vertragsauflösung	% der Bemessungsgrundlage
nach einem vollen Versicherungsjahr	70
nach 2 vollen Versicherungsjahren	70
nach 3 vollen Versicherungsjahren	70
nach 4 vollen Versicherungsjahren	60
nach 5 vollen Versicherungsjahren	50
nach 6 vollen Versicherungsjahren	40
nach 7 vollen Versicherungsjahren	30
nach 8 vollen Versicherungsjahren	20
nach 9 vollen Versicherungsjahren	10

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften:

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) die Merkur Versicherung Aktiengesellschaft widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unserer kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/wir habe(n) das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungsauftrag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

## Rücktrittsrechte des Versicherungsnehmers:

Sie können unter folgenden Voraussetzungen vom Vertrag zurücktreten:

### Rücktrittsrecht nach §3 KSchG:

Sie sind als Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, berechtigt – sofern der Antrag außerhalb der von uns dauernd benutzten Räume unterfertigt wurde – vom Vertrag oder vom Antrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages und danach binnen einer Woche erklärt werden; der Rücktritt bedarf zu seiner Wirksamkeit der Schriftform. Haben Sie die geschäftliche Beziehung zum Zwecke der Schließung des Vertrages selbst angebahnt, steht Ihnen das Rücktrittsrecht nicht zu.

### Rücktrittsrecht nach §3a KSchG:

Sie können binnen einer Woche schriftlich vom Antrag oder vom Vertrag zurücktreten, wenn für Ihre Einwilligung maßgebliche Umstände, deren Eintritt als wahrscheinlich dargestellt wurde, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten. Maßgebliche Umstände sind insbesondere die Aussicht auf steuerrechtliche Vorteile oder die Aussicht auf einen Kredit. Die Frist beginnt zu laufen, sobald Ihnen erkennbar ist, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und Sie eine schriftliche Belehrung über dieses Rücktrittsrecht erhalten haben. Dieses Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages. Dieses Rücktrittsrecht steht Ihnen nicht zu, wenn Sie wussten oder wissen mussten, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten oder wenn der Ausschluss dieses Rücktrittsrechtes mit Ihnen individuell vereinbart wurde oder wir uns zu einer angemessenen Anpassung des Vertrages bereit erklären.

### Rücktrittsrecht nach §5b VersVG:

Sie können binnen 2 Wochen schriftlich vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie nicht eine Kopie des Antrages, die Versicherungsbedingungen oder die in den §§ 9a und 18b VAG und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvertreter in der Form „Versicherungsgang“ erfolgte, die in den §§137f Abs 7 und 8 und §§137g GewO 1994 unter Beachtung des §137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen, erhalten haben. Diese Rücktrittsfrist beginnt zu laufen, wenn diese Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, und Sie die Polizze und die Versicherungsbedingungen einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizze einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

## Berufssportler – Amateursportler

### 2) Amateursportler – Klasse 2

- Fußball, Eishockey, Handball, American Football, Rugby unter den obersten 2 Spielklassen
- „Nicht-Kaderschilläufer“ im ÖSV oder vergleichbaren Länderorganisationen
- Bob-, Schibob- oder Skeletonfahren, Rodeln (Natur- oder Kunstbahnen)
- Kampfsport ohne ausgeprägten Körperkontakt (Judo, Karate u.ä.),
- Gewichtheben und ähnliche Schwerathletik,
- Reiten (auch Polo)

Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben = Prämienzuschlag 50 %/pro Person

## Die Versicherung der Klasse 2 beinhaltet automatisch auch die Deckung für die darunter liegende Klasse 1

## Unfallversicherung (Sofortschutz / vorläufige Deckung)

Die Merkur Versicherung Aktiengesellschaft übernimmt die vorläufige Deckung für Ihre Unfallversicherung in Höhe der jeweils beantragten 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 Einlangen des Antrages in der zuständigen Landesdirektion der Merkur Versicherung AG, jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

Die vorläufige Deckung endet mit Zustellung der Polizze 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. Die Allgemeinen Bedingungen für die beantragte Unfallversicherung liegen auch dieser vorläufigen Deckung zugrunde.

Der Sofortschutz gilt nicht für versicherungsunfähige Personen gem. AUVB, u.a. arbeitsunfähige Personen gem. AUVB, und insbesondere auch nicht für Personen, die unter folgenden Erkrankungen leiden: Erkrankungen der Nerven, des Gehirns bzw. des Rückenmarks (z.B. Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Epilepsie, Polyneuropathie, Schwere Formen von Geisteskrankheiten dazu zählen insbesondere manisch-depressive Psychosen, schizophrene und paranoide Störungen, Morbus Alzheimer und andere schwere Demenzformen, Gelähmtheit, Multiple Sklerose, Morbus Bechterew, Blindheit, Aids, Bösartige Blut- und Knochenkrankungen (z. B. Leukämie u.ä.), nicht versicherbare Sportgefahren.

**Generaldirektion** | A-8010 Graz, Joanneumring 22 | Tel. (+43) 0316/8034-0, Fax (+43) 0316/8034-2534 | E-mail: [merkur@merkur.at](mailto:merkur@merkur.at) | [www.merkur.at](http://www.merkur.at) | Servicetelefon: 0800/206080  
Landesdirektionen: **1040 Wien**, Wiedner Hauptstraße 23 - 25, 01/5055744 | **3100 St. Pölten**, Peppertstraße 33, 02742/368642 | **4020 Linz**, Volksgartenstraße 17, 0732/664466  
**5020 Salzburg**, Auerspergstraße 15, 0662/871434 | **6020 Innsbruck**, Leopoldstraße 17, 0512/59840 | **6850 Dornbirn**, Mozartstraße 3, 05572/24505  
**8010 Graz**, Conrad v. Hötzendorfstraße 86, 0316/8083-0 | **9020 Klagenfurt**, Lidmanskyygasse 17, 0463/511848

Merkur Versicherung Aktiengesellschaft | Firmenbuch FN 38045 z | LG Graz als Firmenbuchgericht | UID: ATU28646007 | St.Sp.k.: BLZ 20815 Kto. 0000-133280