

**Antrag für Ärztehaftpflicht -
Versicherung Humanmedizin
gültig ab 1. 3. 2011**

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

Stammdaten Kundenkontakt ja nein

ADMA-Nr.	Name	ADMA-Nr.	Name	ADMA-Nr.	Name
Antragsteller (Prämienzahler)	<input type="checkbox"/> P / <input type="checkbox"/> J Kunden-Nummer	Antragsteller, Familienname			Vorname
	Titel		Geburtsdatum <small>Tag Monat Jahr</small>	Geschlecht <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	Fam. Stand
	Sozialversicherung		beschäftigt bei		
Zustell- adresse	IKZ	Postleitzahl	Wohnanschrift, Ort		Telefon-Nr.
	Straße			Haus-, Ort-Nummer	

Allgemeines				Ersetzt Polze-Nr.	Polze-Nr.
Dauer der Versicherung	Jahre:	von 00 Uhr <small>Tag Monat Jahr</small>	bis 24 Uhr <small>Tag Monat Jahr</small>	Vorsteuerabzugsberechtigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise zu %	
Bestehen <input type="checkbox"/> oder bestanden <input type="checkbox"/> bei anderen Versicherungsunternehmen bzw. bei der Merkur für die beantragten Risiken noch Versicherungen? oder wurden solche beantragt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Versicherungszweig	Gesellschaft	Polze-Nr.	Ablauf-Datum	Versicherungssumme	Jahresprämie
Haben sich zu den beantragten Versicherungen bereits Schäden ereignet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Versicherungszweig	Datum	Entschädigungsbetrag	entschädigt von	Schadensart	
Wurden beantragte Versicherungen von einem anderen Unternehmen abgelehnt bzw. gekündigt, zu erschwerten Bedingungen angenommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Versicherungszweig	Gesellschaft	Grund			
Besondere Vereinbarungen:					

Ärzte-Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Niedergelassener Arzt gemäß Ärztegesetz bzw. Zahnärztegesetz
 angestellter Arzt
 Arzt in Ausbildung

Zuständige Landesärztekammer bzw. Landeszahnärztekammer: _____

Fachrichtung: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

4.1 <input type="checkbox"/> Arzt der kosmetische Operationen durchführt, <input type="checkbox"/> Gynäkologe <input type="checkbox"/> Anästhesist <input type="checkbox"/> Radiologie Röntgenologie (Diagnose & Therapie)	4.2 <input type="checkbox"/> Chirurg, <input type="checkbox"/> Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, <input type="checkbox"/> Hals-, Nasen- und Ohrenarzt (Larynologe, Otologe), <input type="checkbox"/> Neurochirurg, <input type="checkbox"/> Orthopädie, <input type="checkbox"/> Urologe, <input type="checkbox"/> Zahnarzt	4.3 <input type="checkbox"/> Augenarzt <input type="checkbox"/> Facharzt für Lungenkrankheiten <input type="checkbox"/> Internist <input type="checkbox"/> Radiologe und Röntgenologe (nur Diagnostik) <input type="checkbox"/> Sonstige nicht angeführte Fachrichtungen	4.4 <input type="checkbox"/> Akupunkteur, <input type="checkbox"/> Arzt ausschließlich in Laboratorien tätig, <input type="checkbox"/> Facharzt für nichtklinische Medizin, <input type="checkbox"/> Facharzt für physikalische Medizin, <input type="checkbox"/> Histologe, <input type="checkbox"/> Kinderarzt, <input type="checkbox"/> Neurologe, <input type="checkbox"/> Arzt für Allgemeinmedizin (Praktischer Arzt) <input type="checkbox"/> Prosektor <input type="checkbox"/> Psychiater
---	---	--	---

Pauschal Versicherungssumme:	Prämie
<input type="checkbox"/> 2 Millionen € <input type="checkbox"/> 3 Millionen € <input type="checkbox"/> 4 Millionen € <input type="checkbox"/> 5 Millionen €	

Zusatzrisiken <input type="checkbox"/> Tätigkeit als Leiter einer Krankenanstalt bzw. einer Krankenhausabteilung <input type="checkbox"/> Anordnungen an Krankenhausärzte oder Tätigkeit als Konsiliararzt <input type="checkbox"/> Mitversicherung der Mietsachschäden VS _____ <input type="checkbox"/> Mitversicherung der Umweltstörung (Umwelthaftung gemäß Art. 6 AHVB) <input type="checkbox"/> Mitversicherung der Umweltsanierungskosten	Prämie

Gesamt (inkl. Versicherungssteuer)	€
---	---

<input type="checkbox"/> Sachverständigen Haftpflichtversicherung für gerichtlich beidete und zertifizierte Sachverständige – Ärzte Der Selbstbehalt beträgt 10% des Schadens, mind. € 400,-, max. € 4.000,-.	150 €
--	-------

Gesamt (inkl. Versicherungssteuer)	€
---	---

360/009/5 Stand 1. 3. 2011 DVR: 0047466 Firmenbuch: FN 38045 z. LG Graz als Firmenbuchgericht.

Schlussklärung für die Sachversicherung

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

In Anwendung des § 1 a VersVG ist der Antragsteller 6 Wochen an diesen Antrag gebunden. Abweichend davon wird eine Bindefrist von Wochen ausdrücklich vereinbart.

Der Versicherungsschutz entsteht erst mit Zugang der Police 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 (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 Police 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 hierbei insbesondere die Gesundheitsfragen verbindliche Erklärungen für den Versicherer abzugeben.

Der Antragsteller und Versicherungsnehmer bestätigt, die im Antrag gestellten Fragen, insbesondere die Fragen nach den gefahrenerehlichen Umständen, 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, die in der Zeit zwischen dem heutigen Tag und der Zustellung (Übernahme) der Police 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 von ihm zu übernehmende Gefahr richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass zur Beurteilung, ob und unter welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, nach Eintritt eines Versicherungsfalles zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse) und Versicherungsfalldaten vom Versicherer an andere die Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Diesem Zweck dient auch das „Zentrale Informationssystem - ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationssystem i.S.d. § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000). Das Zentrale Informationssystem ZIS ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und des Versicherungsbetruges.

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 Finanzdienstleistungsprodukte 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) zu finden oder können über die Servicehotline (0800/20 60 80) erfragt werden.

Laufzeitbonus

Bei Verbraucherverträgen beinhaltet die im Antrag bzw. in der Police 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 Police 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.

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 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5, gerichtet werden. Der Antragsteller und Versicherungsnehmer bestätigt, dass er eine Durchsicht seiner Vertragsklärung (Antragsformular) erhalten hat.

Vereinbart wird, dass die Haftungsübernahme aus jedem einzelnen Versicherungszweig als selbständiger Vertrag behandelt wird.

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/unsere 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 benützten 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 Versicherungsvermittler in der Form „Versicherungsagent“ 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 Police 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 Police einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

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

Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> 1/- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12-jährlich mit Einzugsermächtigung oder GK-Konto		Gesamtprämie aller versicherten Zweige (inkl. Steuern) €	
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung (siehe Schlussklärung) <input type="checkbox"/> Dauerauftrag <input type="checkbox"/> Erlagschein		BLZ:	Konto-Nr.
		GK-Konto:	
<p>Die Schlussklärung auf dieser Seite des Antrages enthält wichtige rechtliche Bestimmungen. Ich wurde diesbezüglich, im Speziellen auch über die Laufzeitbonusregelungen umfassend aufgeklärt, habe die Schlussklärung aufmerksam gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass diese Bestimmungen Vertragsbestandteil werden.</p>			
Ort, Datum		Unterschrift Antragsteller/in (Vers.-Nehmer) ggf. als gesetzliche/r Vertreter/in	

Generaldirektion | A-8010 Graz, Joanneumring 22 | Tel. (+43) 0316/8034-0, Fax (+43) 0316/8034-2534 | E-mail: merkur@merkur.at | 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. Hötzingdorferstraße 86, 0316/8083-0 | **9020 Klagenfurt**, Lidmanskýgasse 17, 0463/511848
 Merkur Versicherung Aktiengesellschaft | Firmenbuch FN 38045 z | LG Graz als Firmenbuchgericht | UID: ATU28646007 | St.Sp.k.: BLZ 20815 Kto. 0000-133280