



Wir versichern Ihnen  
individuellen Schutz für  
jeden Lebensabschnitt.

<b>Universalschutz Exklusiv (Uni)</b>		Vertragsdauer		Jahre			vom			Tag Monat Jahr			bis			Tag Monat Jahr		
Variante <input checked="" type="checkbox"/>	Alter Person	<input type="checkbox"/>	<b>Uni-Schutz I</b>	<b>0-12 Jahre</b>			<input type="checkbox"/>	<b>Uni-Schutz II</b>	<b>0-25 Jahre</b>			<input type="checkbox"/>	<b>Uni-Schutz III</b>	<b>15-25 Jahre</b>				
			<b>P:</b>					<b>P:</b>					<b>P:</b>					
Dauernde Invalidität (Var. A) bis (max. 500 %)	€		35.000,-					70.000,-					70.000,-					
Unfall-Nachsorge (prämienfrei) bis	€		3.000,-					3.000,-					3.000,-					
Unfallkosten inkl. Hubschrauberkosten	€		3.500,-					3.500,-					3.500,-					
Spitalgeld	€		30,-					-					-					
Soforthilfe																		
• einmalige Leistung bei Unfall stationär	€		-					400,-					400,-					
• bei Knochenbruch nicht stationär	€		-					75,-					75,-					
Unfalltod	€		3.500,-					3.500,-					3.500,-					
Krankenhaustaggeld	€		20,-					-					-					
Begleitpersonkosten stationär bei Unfall und Krankheit (bis zum 18. Lebensjahr)	€		unbegrenzt					unbegrenzt					unbegrenzt					
Privat-Rechtsschutz (subsidiär)	€		50.000,-					50.000,-					50.000,-					
KFZ-Rechtsschutz für 1 einspuriges und 1 mehrspuriges Fahrzeug + Lenker-RS	€		-					-					50.000,-					
<b>Monatsprämie</b> (inkl. Vers.-Steuer)	€		<b>7,-</b>					<b>12,-</b>					<b>18,-</b>					
<b>Kombinationsmöglichkeit für die versicherte(n) Person(en):</b>																		
P: <input type="checkbox"/> Privathaftpflicht subsidiär bis € 750.000,-									P: <input type="checkbox"/> Erweiterte Privathaftpflicht subsidiär bis € 750.000,-									
Monatsprämie (inkl. Vers.-Steuer) € 2,- (je versicherte Person)									Monatsprämie (inkl. Vers.-Steuer) € 4,- (je versicherte Person)									
Vertragsdauer: vom                      bis                      / . . Jahre									Vertragsdauer: vom                      bis                      / . . Jahre									

<b>KomplettSchutz 50 Plus Exklusiv (Kom)</b>		Vertragsdauer		Jahre			vom			Tag Monat Jahr			bis			Tag Monat Jahr					
Variante <input checked="" type="checkbox"/>	Alter Person	<input type="checkbox"/>	<b>Kom-Schutz I</b>	<b>50-75 Jahre</b>			<input type="checkbox"/>	<b>Kom-Schutz II</b>	<b>50-75 Jahre</b>			<input type="checkbox"/>	<b>Kom-Schutz III</b>	<b>50-75 Jahre</b>			<input type="checkbox"/>	<b>Kom-Schutz IV</b>	<b>50-75 Jahre</b>		
			<b>P:</b>					<b>P:</b>					<b>P:</b>					<b>P:</b>			
Dauernde Invalidität (Var. A) bis (max. 500 %)	€		15.000,-					20.000,-					20.000,-					25.000,-			
Unfall-Nachsorge (prämienfrei) bis	€		3.000,-					3.000,-					3.000,-					3.000,-			
Unfallkosten inkl. Hubschrauberkosten	€		-					3.000,-					3.000,-					3.000,-			
Spitalgeld	€		-					10,-					10,-					10,-			
Unfalltod	€		5.000,-					5.000,-					5.000,-					5.000,-			
Erweiterte Privathaftpflicht inklusive Seniorenheimdeckung (subsidiär)	€		150.000,-					150.000,-					150.000,-					150.000,-			
Privatrechtsschutz	€		50.000,-					50.000,-					-					-			
Allgemeiner Rechtsschutz B3/A4	€		-					-					(B3) 50.000,-					(A4) 50.000,-			
<b>Monatsprämie</b> (inkl. Vers.-Steuer)	€		<b>6,-</b>					<b>11,-</b>					<b>18,-</b>					<b>24,-</b>			

<b>100.000 Euro Schutz</b>		Vertragsdauer		Jahre			vom			Tag Monat Jahr			bis			Tag Monat Jahr					
Variante <input checked="" type="checkbox"/>	Alter Person	<input type="checkbox"/>	<b>100.000 Euro Schutz</b>	<b>13-70 Jahre</b>			<input type="checkbox"/>	<b>P:</b>													
Dauernde Invalidität bis (max. 250 %)	€												100.000,-								
Dauernde Invalidität durch einen Verkehrsunfall (max. 500%) (Benützung von KFZ, Fahrrädern, Bahn, Bus oder Straßenbahn)	€												100.000,-								
<b>Monatsprämie</b> (inkl. Vers.-Steuer)	€																	<b>5,-</b>			

<b>Kombinationsmöglichkeit für alle Varianten</b>									
Kombi-Möglichkeit: P:	Privatklasse-Unfall:	Tarif:	<input type="checkbox"/> MU/10 . . . . .	<input type="checkbox"/> MU/10L . . . . .	<input type="checkbox"/> MU/10AT . . . . .	<input type="checkbox"/> MU/10ATL . . . . .			
	Privatklasse-Taggeld:	Tarif:	<input type="checkbox"/> MT025/. . O	<input type="checkbox"/> MT050/. . O					
		Prämie: 1/12 . . . . . (inkl. Vers.-Steuer)	Vers.-Beginn: 01/ . . /20 . .						

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

Vermittler/in-Nr.	Name	Vermittler/in-Nr.	Name	Vermittler/in-Nr.	Name:
<b>P 1</b>	Kunden-Nummer	Antragsteller/in, Familienname		Vorname	Titel
	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		beschäftigt bei <input type="checkbox"/> selbst. <input type="checkbox"/> unselbst.
	IKZ	Postleitzahl	Wohnanschrift, Ort	Straße	Haus-, Ort-Nummer   Nationalität
<b>P</b>	Zu versichernde Person (Familienname, Vorname, Titel) Kunden-Nr.		Verwandsch. Verhältnis	Geburtsdatum Tag   Monat   Jahr	Beruf - Art der Beschäftigung
<b>2</b>					
<b>3</b>					

**Allgemeine Antragsfragen**

Kundenkontakt  ja  nein      P: Ersetzt Pol.-Nr.      P: Ersetzt Pol.-Nr.

Sind die zu versichernden Personen besonderen Gefahren (im Sport z.B. Flug-, Kletter-, Tauchrisiken usw., im Beruf, Reisen nach außereuropäischen Ländern) ausgesetzt oder werden solche Tätigkeiten geplant?  nein  ja, welche? P:

Bezugsberechtigt im Ablebensfall (Familienname, Vorname, Geburtsdatum)

**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 Knochenkrankungen (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  nein  ja  
P:2  nein  ja  
P:3  nein  ja  
P:4  nein  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"/>

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 Privat-Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
P Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
P KFZ-Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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

Bei welchem Versicherer besteht die KFZ-Haftpflichtversicherung?      Pol.-Nr.:

Fahrz.-Art	Fabrikmarke/Type	Tarifmerkmale (Plätze, kW bzw. PS, cm3, to)	Fahrgestell-Nr.	behördl. Kennzeichen

Leben Sie derzeit in einem Seniorenheim bzw. -residenz oder einer ähnlichen Institution?  ja      Angaben zu P:  
Anschrift:

**Kampagne:      Für Tarif(e):**

**Besondere Vereinbarungen:**

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

**Zahlungsart:**  Einzugsermächtigung (siehe Schlusserklärung)      BLZ:      Kontonummer:  
 Erlagschein (Nicht bei Monatszahlung)      Geldinstitut:      GK-Konto:  
 Dauerauftrag      Kontoinhaber:

**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/in) ggf. als gesetzliche/r Vertreter/in

# Schlussklärung für die Personenversicherung/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 § 1a VersVG ist der Antragsteller 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

## **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 zustande kommt.**

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 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 bzw. Änderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, 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. 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 (Name, Geburtsdatum, Adresse) und Versicherungsfalldaten vom Versicherer an andere die Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen und von diesen an den Versicherer übermittelt werden;

- Personenidentifikation- und/oder Versicherungsfalldaten im Rahmen des „Zentralen Informationssystems – ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationsverbundsystem iSd § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000), an andere die Personen- und/oder Sachschadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen übermittelt und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Das Zentrale Informationssystem – ZIS ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmisbrauchs und 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 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 (Antragsformular) 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.

## **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.

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/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 „Versicherungssagent“ 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.

## **Unfallversicherung (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 dauernde Invalidität, € 25,- für Taggeld, € 40,- für Spinalgeld, € 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 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. 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**, 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