



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

**Antrag für eine klassische Lebensversicherung  
mit vorgezogener Leistung bei schwerer Pflegebedürftigkeit oder  
bei bestimmten schweren Erkrankungen mit Wertanpassung gültig ab 1. November 2011**

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	

**Identität des/der Antragstellers/in gemäß § 98b VAG**     Reisepass     Personalausweis     Führerschein     Firmenbuch

Nummer: \_\_\_\_\_ Ausgestellt am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

Die Antragstellung erfolgte durch Anbahnung des/der Antragstellers/in     nein     ja

Tritt der/die Antragsteller/in als TreuhänderIn auf:     nein     ja (Angaben zum/zur Treugeber/in unter „Sonstige zu identifizierende Person“ notwendig)

Zu versichernde Person (Familienname, Vorname, Titel) Kunden-Nr.	Verwandtschafts- verhältnis	Geburtsdatum Tag   Monat   Jahr	Beruf - Art der Beschäftigung	Sozial- versicherung	SV- Nummer	m. w.

**Identitätsnachweise gemäß § 98b VAG der zusätzlich zum/zur Antragsteller/in zu identifizierenden Personen**

**Gesetzliche/r Vertreter/in:**     Elternteil     Großelternanteil     Sonstige:

von:     Antragsteller/in     versicherte Person

Gesetzliche/r Vertreter/in, Familienname		Vorname		Titel		Geburtsdatum Tag   Monat   Jahr		Geschlecht <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	
IKZ	Postleitzahl	Wohnanschrift, Ort		Straße		Haus-, Ort-Nummer	Nationalität		

Reisepass     Personalausweis     Führerschein     Firmenbuch    Nummer: \_\_\_\_\_

Ausgestellt am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

**Sonstige zu identifizierende Person: Funktion**     Treugeber/in     Prämienzahler/in     .....

Familienname		Vorname		Titel		Geburtsdatum Tag   Monat   Jahr		Geschlecht <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	
IKZ	Postleitzahl	Wohnanschrift, Ort		Straße		Haus-, Ort-Nummer	Nationalität		

Reisepass     Personalausweis     Führerschein     Firmenbuch

Nummer: \_\_\_\_\_ Ausgestellt am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

**Pol.-Nr.**

Tarif	Versicherungssumme	Laufzeit der Versicherung / Prämienzahlungsdauer	Versicherungsbeginn	Prämie (inkl. Vers.-Steuer)
	€	/ Jahre	0 1     2 0	1/... €

Ärztliche Untersuchung	Unfalltodzusatzversicherung	Unfallinvaliditätszusatzversicherung	Arbeitslosigkeitszusatzversicherung
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	.....% der Vers.-Summe	.....% der Vers.-Summe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Angaben zur Auszahlungsoption für den Erlebensfall:**

Kapitalauszahlung     Rente (falls nicht abweichend beantragt): Nachschüssige Rente mit Rückgewähr des nicht verbrauchten Rentenkapitals, lebenslang.

**Bezugsberechtigung:**

Bezugsberechtigt im Erlebensfall, im Falle der Pflegebedürftigkeit und schwerer Erkrankung: Der/die Versicherungsnehmer/in

Bezugsberechtigt im Ablebensfall (Familienname, Vorname, Geburtsdatum):

**Zahlungsart**     mittels Erlagschein     mittels Einzugsermächtigung     Dauerauftrag

GK-Name: \_\_\_\_\_ GK-Konto: \_\_\_\_\_ Personalnummer \_\_\_\_\_

Bei Einzugsermächtigung:    BLZ: \_\_\_\_\_    Kontonummer: \_\_\_\_\_  
Geldinstitut: \_\_\_\_\_    Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Falls von Antragsteller/in abweichend - Identifikation des/der Prämienzahlers/in gemäß § 98b VAG unter „Sonstige zu identifizierende Person“

Grund für Übernahme der Prämienzahlung:	Unterschrift Prämienzahler/in: x _____
---	---

**Fragen an die zu versichernde Person:**

1. Haben Sie sich in der Vergangenheit in einem außereuropäischen Land aufgehalten (außer Urlaub) oder wird dies voraussichtlich in absehbarer Zeit der Fall sein?     ja     nein  
Wenn ja, wo? Wann? Wie lange? Zweck?
2. Sind Sie beruflich besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Umgang mit explosiven, radioaktiven, toxischen oder infektiösen Stoffen) oder betreiben Sie eine Sportart mit Verletzungsrisiko (z.B. Teilnahme an Wettfahrten, Tauchen, Boxen, Bergsteigen, Fliegen, Drachenfliegen, Fallschirmspringen, Wildwassersport, usw.)?     ja     nein  
Falls ja, bitte genaue Angaben:
- 3.a Bestehen bereits Versicherungen auf Ihr Leben, für den Fall der Pflegebedürftigkeit oder bestimmten schweren Erkrankungen, Invalidität, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit - auch Zusatzversicherungen?  
Sind oder werden weitere Versicherungen beantragt?  
Gesamtsumme ca. € .....    Gesellschaften: .....    Gesamte Jahresrente ca. € .....    Gesellschaften: .....  
Davon Lebensversicherungen mit Leistungen bei Pflegebedürftigkeit oder bestimmten schweren Erkrankungen: ca. € .....
- 3.b Würden solche Anträge oder Versicherungen zurückgestellt?     ja     nein    abgelehnt?     ja     nein    oder unter erschwerten Bedingungen (z.B. Zuschläge) angenommen?     ja     nein  
Wenn ja, bei welcher Gesellschaft, wann, weswegen? Welche erschwerten Annahmebedingungen?

**Fragen zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person – bitte jedenfalls beantworten**

Die Kenntnis des Gesundheitszustandes ist für die Gestaltung des Versicherungsschutzes von entscheidender Bedeutung. Wir ersuchen daher, die folgenden Fragen für alle zu versichernden Personen genau und vollständig zu beantworten. Bedenken Sie, dass unwesentlich Scheinendes wichtig sein kann. Bei Beantwortung mit „JA“ machen Sie bitte die jeweils zutreffenden Detailangaben – wie Bezeichnung der Person, Krankheiten, Diagnosen, Operationen, Ärzte, Krankenanstalten, Behandlungszeitraum, Eintritt der Beschwerdefreiheit, Medikamente, Invaliditätsgrad – in den entsprechenden Feldern.

Körpergröße ..... cm / Körpergewicht ..... kg

**1.a** Bestehen bei Ihnen derzeit körperliche, psychische oder geistige Beeinträchtigungen (z.B. durch angeborene Behinderungen, Missbildungen, Folgen von Operationen oder Unfällen, Amputationen) oder wurde eine Minderung der Erwerbsfähigkeit, eine Schwerbehinderung oder eine Pflegestufe anerkannt oder beantragt?  
 Minderung der Erwerbsfähigkeit ..... % Grad der Behinderung? ..... % Pflegestufe? .....  ja  nein

**1.b** Bezogen, beziehen oder beantragen Sie eine Unfall-, Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. eine Rente der Sozialversicherung bzw. eine Pflegerente oder ein Pflegegeld? Bezeichnung des Rentenleidens lt. Rentenbescheid?  ja  nein

**2.a** Nehmen oder nehmen Sie häufig oder regelmäßig Medikamente oder wurden Ihnen solche verordnet?  
 Falls ja, welche? ..... Wie lange? .....  ja  nein

**2.b** Rauchen Sie? Wenn ja, was und wieviel täglich? Anzahl: .....  
 Haben Sie jemals mehr geraucht? Wenn ja, wann und wieviel? Anzahl: .....  ja  nein

**3.a** Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren behandelte oder unbehandelte Krankheiten, Verletzungen, Beschwerden, Gebrechen oder sonstige Anomalien?  ja  nein

**3.b** Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Beschwerden oder Funktionsstörungen:  
 - des Herzens oder der Kreislauforgane (z.B. erhöhter Blutdruck, Durchblutungsstörungen, Herzschwäche, Herzinfarkt, Herzmuskelschaden, Herzrhythmusstörungen, Arteriosklerose, Schlaganfall, Verschlusskrankheit, Schwindel)?  
 - der Atmungsorgane (z.B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem, Atemstörungen)?  
 - der Verdauungsorgane wie Magen, Darm, Leber, Galle (z.B. Bauchspeicheldrüse, Magen- oder Darmgeschwür, Entzündungen im Bereich des Magens und des Darms, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Leberentzündung, erhöhte Leberwerte)?  
 - der Nieren (z.B. Eiweiß- oder Zuckerausscheidung im Urin, Nierensteine, Nierenentzündung, Nierenversagen, Zystenniere), der Harn- oder Geschlechtsorgane?  
 - des Gehirns oder des Nervensystems (z.B. Anfallsleiden, Multiple Sklerose, Lähmungen, Parkinson)?  
 - der Augen (z.B. Sehestörungen, Hornhaut- oder Netzhauterkrankung, grauer oder grüner Star)?  
 - der Ohren (z.B. Hörstörung, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen)?  
 - des Stoffwechsels oder des Blutes, der Drüsen, der Milz (z.B. Diabetes, erhöhter Blutzucker, Gicht, Cholesterinerhöhung, Schilddrüsenerkrankungen, Anämie, Blutkrebs)  
 - des Bewegungsapparates wie Wirbelsäule, Arme, Beine, Rücken, Schultern, der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen oder Bänder (z.B. Bewegungseinschränkungen, Entzündungen, Hüft- oder Meniskusschaden, Verschleiß, Rheuma, Fibromyalgie, Osteoporose Bandscheiben, Rückgratverkrümmung, Bewegungseinschränkungen, Amputationen)?  
 - der Haut, der Schleimhäute, des Immunsystems (z.B. HIV-Infektion)?  ja  nein

**4.** Haben Sie sich in den letzten 10 Jahren einer oder mehrerer Operationen unterzogen, sich aus gesundheitlichen Gründen in einem Krankenhaus, in einer Heil- oder Kuranstalt, einer Rehabilitationsklinik oder einem Sanatorium aufgehalten oder sind Ihnen Operationen oder solche Aufenthalte angeraten worden?  ja  nein

**5.** Wurden Sie in den letzten 10 Jahren beraten, untersucht oder behandelt oder sind solche Maßnahmen vorgesehen wegen  
 - gut- oder bösartiger Tumorerkrankungen (Krebs)?  
 - der Folgen von Alkoholgenuß oder Alkoholabhängigkeit?  
 - Erkrankungen oder Störungen der Psyche (z.B. depressive Stimmungen, Angstzustände, Belastungsreaktion)?  ja  nein

Name und Anschrift Ihres Hausarztes oder des Arztes, der über Ihren Gesundheitszustand am besten unterrichtet ist. **Bitte unbedingt angeben:**  
 Wann und weshalb zuletzt in Anspruch genommen? Ergebnis?

**Weitergehende Fragen zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person**  
**Bitte beantworten, wenn a) Versicherungssumme über € 15.000 oder b) aktuelles Alter über 50 oder c) Alter bei Ablauf der Versicherung über 65**

Blutdruckwert (letztbekannter Wert) ..... / ..... Dioptrienzahl: links ..... / rechts .....

**6.** Nehmen Sie alkoholische Getränke zu sich? Wenn ja, welche und wieviel? Detaillierte Mengenangabe:  
 War der Umfang jemals höher? Wenn ja, wann und wie hoch?  ja  nein

**7.** Nehmen oder nahmen Sie Drogen (auch Alkoholmissbrauch)?  ja  nein

**8.** Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren  
 - Allergien?  
 - akute oder chronische Infektionskrankheiten (z.B. Tuberkulose, Syphilis, Malaria, AIDS)?  
 - Folgen früherer Krankheiten, Unfälle, Vergiftungen oder Verletzungen?  
 - sonstige Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder körperliche Gebrechen, nach denen vorstehend nicht ausdrücklich gefragt wurde?  ja  nein

**9.** Wurden zu irgendeiner Zeit nicht normale Ergebnisse bei Untersuchungen (z.B. Elektrokardiogramm, Röntgen, Blutdruckmessung, Urin- und Blutuntersuchung) festgestellt?  ja  nein

**10.** Wurde bei Ihnen ein HIV-Test durchgeführt? Wenn ja, wann und mit welchem Ergebnis?  ja  nein

**11.** Sind bei Ihren leiblichen Eltern oder Geschwistern vor Vollendung des 65. Lebensjahres Zuckerkrankheit, Herz- oder Kreislauferkrankungen, Schlaganfall, Nierenerkrankungen, Krebs, Multiple Sklerose, Gemüts- oder Erbkrankheiten aufgetreten?  ja  nein

	Alter	Gesundheitszustand (falls nicht gesund, bitte Erkrankung angeben)	Alter zum Zeitpunkt des Todes / Todesursache
Mutter			
Vater			
Geschwister			

**Zu Fragen 1-10** zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person: Falls mit „JA“ beantwortet, bitte um ausführliche Angaben  
 Bitte geben Sie **ALLE** im jeweiligen Fragezeitraum liegenden Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Gesundheits- oder Funktionsstörungen, Behandlungen, Operationen, stationäre Aufenthalte etc. mit näheren Einzelheiten zur Behandlung bzw. dem Behandlungserfolg an. (ggf. Extrablatt verwenden)  
 Extrablatt verwendet?  ja (Anzahl der Extrablätter ..... )  nein

Zu	Was lag oder liegt vor? Art der Erkrankung, Beschwerden, Veränderungen	Was wurde durch Sie oder Ärzte oder andere Behandler unternommen bzw. ist vorgesehen?	Wann? Wie lange?	Name und Anschrift des Arztes / Krankenhauses / Behandlers	Bestehen derzeit noch Beschwerden und/oder Folgen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit .....
					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit .....
					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit .....
					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit .....

**Besondere Vereinbarungen:**

Vermittler/in-Nr.	Name	Vermittler/in-Nr.	Name	Vermittler/in-Nr.	Name

Der/die Vermittler/in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass er/sie die am Vertrag beteiligten Personen persönlich identifiziert hat und dass der/die Antragsteller/in und die zu versichernde Person die in diesem Antrag gestellten Fragen selbst beantwortet und den Antrag eigenhändig unterschrieben haben.

Ich wurde insbesondere über die Berechnung der Rückkaufswerte anhand einer Tabelle sowie über die individuelle Leistungshochrechnung umfassend informiert und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, die vollständigen Informationen gemäß §§ 9a und 18b VAG sowie die Versicherungsbedingungen gemeinsam mit der Polizza zu erhalten.

Die Informationen zum Privatplan Pflege inklusive der Hinweise betreffend Kosten und Gebühren und die Schlusserklärung auf den letzten Seiten des Antrags enthalten wichtige rechtliche Bestimmungen. Ich habe sie gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass diese Bestimmungen Vertragsbestandteil werden. Ich habe eine Durchschrift des Antragsformulars erhalten.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Vermittler/in \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Unterschrift der mitzuversichernden Person ggf. als gesetzliche/r Vertreter/in \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller/in (Vers.-Nehmer/in) ggf. als gesetzliche/r Vertreter/in \_\_\_\_\_

# Informationen zur klassischen Lebensversicherung mit vorgezogener Leistung bei schwerer Pflegebedürftigkeit oder bei bestimmten schweren Erkrankungen, Privatplan Pflege (gemäß §§ 9a und 18b VAG)

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

## 1. Information zum Unternehmen

Versicherer ist die Merkur Versicherung AG, 8010 Graz, Joanneumring 22, registriert beim Landesgericht Graz als Firmenbuchgericht unter FN 38045 z, [www.merkur.at](http://www.merkur.at)

## 2. Anwendbares Recht / Vertragsgrundlagen

Die beantragte Versicherung unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

Vertragsgrundlagen sind der Antrag, die Polizze mit der darin enthaltenen Rückkaufwerttabelle und Prämienfreistellungstabelle samt sonstiger Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Kapitalversicherung auf den Er- und Ablebensfall mit vorgezogener Leistung bei schwerer Pflegebedürftigkeit, bei bestimmten schweren Erkrankungen oder bei vollständiger und dauerhafter Erwerbsunfähigkeit.

## 3. Bezeichnung und Anschrift der Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5. Die diesen Vertrag betreffenden Beschwerden können an die FMA gerichtet werden.

## 4. Produktbeschreibung

Ihre Versicherung ist eine klassische Lebensversicherung mit Leistungen im Er- und Ablebensfall sowie im Falle des Eintritts der schweren Pflegebedürftigkeit oder einer bestimmten schweren Erkrankung. Die vereinbarte Leistung wird entweder am Ende der Laufzeit fällig (Erleben) oder vorzeitig, wenn die versicherte Person während der Laufzeit der Versicherung stirbt, pflegebedürftig wird oder eine bestimmte schwere Erkrankung gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen erleidet. Damit endet die Versicherung.

Die Prämien (exkl. Versicherungssteuer) werden, soweit sie nicht zur Risiko- und Kostenabdeckung bestimmt sind, der Deckungsrückstellung zugeführt. Die Veranlagung der Deckungsrückstellung erfolgt im Deckungsstock der Merkur Versicherung AG.

Die innerhalb des Deckungsstockes erzielte Verzinsung deckt einerseits den garantierten Rechnungszins ab; die darüber hinaus erzielte Verzinsung wird Ihrem Vertrag im Wege der variablen Gewinnbeteiligung gutgeschrieben. Der garantierte Rechnungszins stellt die Berechnungsbasis für die garantierte Versicherungssumme dar.

Die Leistungen im Er- und im Ablebensfall, im Falle der schweren Pflegebedürftigkeit oder einer bestimmten schweren Erkrankung oder im Falle einer vorzeitigen Vertragsbeendigung (Rückkauf) sowie den garantierten Rechnungszins können Sie Ihrem persönlichen Angebot oder Ihrer Polizze entnehmen.

## 5. Wahlmöglichkeiten

Sie können vor Fälligkeit der Erlebensleistung verlangen, dass an Stelle des fälligen Kapitals eine lebenslange oder eine temporäre Rente ausbezahlt wird. Im Ablebensfall können die Bezugberechtigten die fällige Leistung ebenfalls in Rentenform beziehen. Die Höhe der auszuzahlenden Rente richtet sich nach den im Zeitpunkt der Fälligkeit geltenden Rechnungsgrundlagen.

## 6. Gewinnbeteiligung

Die Lebensversicherer sind gesetzlich zu vorsichtiger Kalkulation verpflichtet, damit die vertraglichen Leistungen auch dann erfüllt werden können, wenn sich die Kapitalmarktsituation, die Sterblichkeit oder die Kostensituation ungünstig entwickeln.

Bei einer günstigeren Entwicklung dieser Komponenten entstehen Gewinne. Die Gewinne der Lebensversicherer setzen sich demnach aus dem Kapitalanlageergebnis, dem Risikoergebnis und dem Kostenergebnis zusammen. Ihre Versicherung ist an dem von der Merkur Versicherung AG erwirtschafteten Gewinn beteiligt. Die Aufteilung der Gewinne erfolgt über Gewinnverbände, in denen gleichartige Versicherungen zusammengefasst werden.

Den Gewinnverband, dem Ihre Versicherung zugeordnet ist, und eine Zahlendarstellung der Leistungen inkl. einer prognostizierten Gewinnbeteiligung können Sie Ihrem persönlichen Anbot oder Ihrer Polizze entnehmen.

Für die Gewinnbeteiligung gilt:

- Alle Versicherungen, die sich am Bilanzstichtag mindestens im dritten (bei Versicherungsverträgen gegen Einmaleralg im zweiten) Versicherungsjahr befunden haben, haben Anspruch auf Zuweisung von Gewinnanteilen.
- Der jährlich Ihrer Versicherung zugeteilte Gewinn setzt sich aus einem Zins- und einem Summengewinnanteil zusammen.
- Der Zinsgewinn hängt vom tatsächlichen Kapitalanlageergebnis ab. Im Wege des Zinsgewinnanteiles wird Ihre Versicherung an jenen Erträgen der Kapitalanlagen, die den garantierten Rechnungszins übersteigen, beteiligt. Der Zinsgewinn wird in Prozent der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung bemessen.
- Der Summengewinn setzt sich aus einem Risikogewinn (bei einem günstigeren Sterblichkeitsverlauf als kalkuliert) und einem Kostengewinn (bei einer günstigeren Kostenentwicklung) zusammen. Der Summengewinn wird im Allgemeinen in Promille der garantierten Ablebenssumme Ihrer Versicherung bemessen und wird zugeteilt, solange für Ihren Vertrag laufend Prämien bezahlt werden.
- Der jährlich zugeteilte Zins- und Summengewinnanteil wird als Einmaleralg für eine zusätzliche prämienfreie Versicherung verwendet, welche gemeinsam mit der vertraglichen Leistung aus der Versicherung fällig wird.
- Weiters wird Ihrem Vertrag bei Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen (insbesondere der Prämienzahlung über die gesamte prämienpflichtige Laufzeit) und Vorliegen der dafür nötigen Mindestlaufzeit bei Erleben des Versicherungsablaufes einmalig ein tarifabhängiger Schlussgewinnanteil zugeteilt.

Da die in künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über Gewinne auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Solche Angaben sind daher unverbindlich.

## 7. Informationen zur Prämie

Die vorgeschriebene Prämie beinhaltet bereits die Versicherungssteuer, die wir an das Bundesministerium für Finanzen abführen. Die Prämie richtet sich nach dem Tarif, dem Alter des (der) Versicherten und der vereinbarten Laufzeit der Versicherung.

Bei erhöhtem Risiko können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden. Die Prämien sind Jahres- oder einmalige Prämien, die im Vorhinein und für uns kostenfrei zu bezahlen sind.

Sie können Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten mit tarifabhängigen Zuschlägen bezahlen.

Sie haben das Recht, zu Beginn jedes Versicherungsjahres eine Prämienänderung im Rahmen der tariflichen Grenzen oder - soweit gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen möglich - eine Prämienfreistellung zu verlangen.

## 8. Deckungsfordernis und Deckungsstock

Der Versicherer muss für die jederzeitige Erfüllbarkeit der Ansprüche der Versicherten eine Rückstellung bilden (Deckungsfordernis). In dieser Höhe ist nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes ein Deckungsstock zu bilden. Er wird von einem Treuhänder der Versicherten überwacht, der von der Finanzmarktaufsichtsbehörde bestellt wird. Auf die Werte des Deckungsstocks darf nur zugunsten einer Versicherungsforderung Exekution geführt werden. Im Konkurs bildet der Deckungsstock mit seinen einzelnen Abteilungen eine Sondermasse, die vorrangig für die Befriedigung der jeweils zugeordneten Versicherungsforderungen zu verwenden ist.

## 9. Rücktritts- und Kündigungsrechte des Versicherungsnehmers

Sie können unter folgenden Voraussetzungen vom Vertrag zurücktreten bzw. diesen kündigen:

### 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 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.

### Rücktrittsrecht nach § 165a VersVG

Sie sind berechtigt binnen 30 Tagen nach Verständigung vom Zustandekommen des Vertrages von diesem zurückzutreten.

### Rücktrittsrecht nach § 8 FernFinG

Wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, e-mail, direct-mail) abgeschlossen, haben Sie die Möglichkeit innerhalb von 30 Tagen schriftlich zurückzutreten. Die Frist beginnt ab Erhalt der Vertragsunterlagen.

### Kündigungsrecht nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Sie können Ihren Lebensversicherungsvertrag schriftlich kündigen:

- jederzeit mit Wirkung zum Ende des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

## 10. Abgabenrechtliche Vorschriften

Die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung hängt von Ihren persönlichen Verhältnissen ab und kann künftigen Änderungen unterworfen sein. Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle relevanten Steuerfragen einzugehen. Daher erheben die nachfolgend angeführten Hinweise keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Offene Fragen richten Sie bitte an uns oder an Ihren Steuerberater. Versicherungssteuer

Die Prämien der Lebensversicherung unterliegen einer Versicherungssteuer in Höhe von 4 % (§ 6 Abs. 1 VersStG). Ausnahmen sind Lebensversicherungen gegen Einmaleralg mit Laufzeiten unter 15 Jahren (für vor dem 1. 1. 2011 abgeschlossene Versicherungsverträge: Laufzeiten unter 10 Jahren). Hier fällt eine Versicherungssteuer von 11 % an.

Wird eine Lebensversicherung innerhalb von 15 Jahren (für vor dem 1. 1. 2011 abgeschlossene Versicherungsverträge: innerhalb von 10 Jahren) nach Abschluss rückgekauft oder die Kapitalabfindung einer Lebensversicherung mit Rentenwahlrecht beansprucht, so unterliegt die gezahlte Prämie nachträglich einer weiteren Versicherungssteuer in Höhe von 7 %, wenn die Prämie nicht laufend und im Wesentlichen gleichbleibend bezahlt wurde. Insbesondere gilt dies für den Rückkauf von Lebensversicherungen gegen Einmalprämie sowie von Lebensversicherungen gegen laufende Prämienzahlung, wenn die Versicherung prämienfreigestellt wurde (§ 6 Abs. 1a VersStG). Nach dem 31. Dezember 2007 erfolgte Prämienfreistellungen, die nicht bereits bei Vertragsabschluss konkret vereinbart wurden, bewirken keine Nachforderung der 7%igen Versicherungssteuer.

### Kapitalertragssteuer

Lebensversicherungen sind kapitalertragssteuerfrei.

## Einkommensteuer

Leistungen aus der Lebensversicherung unterliegen nicht der Einkommensteuer. Ausnahmeregelungen bestehen für Leistungen in Rentenform gemäß § 29 Abs. 1 EStG, und für Lebensversicherungen gegen Einmalprämie bei Rückkauf oder Kapitalabfindung innerhalb von 15 Jahren (für vor dem 1. 1. 2011 abgeschlossene Versicherungsverträge: innerhalb von 10 Jahren) gemäß § 27 EStG.

## Sonderausgaben

Die Prämien für die Lebensversicherung können als Sonderausgaben, begrenzt durch den Sonderausgabenrahmen, abgesetzt werden, wenn für den Erlebensfall eine mindestens auf Lebensdauer der versicherten Person zahlbare Rente vereinbart wird.

## **Kosten und Gebühren**

Der Zuschlag für unterjährige Zahlungsweise der Prämien beträgt 4 % (bei monatlicher Zahlungsweise), 3 % (bei vierteljährlicher Zahlungsweise) bzw. 2 % (bei halbjährlicher Zahlungsweise) der Prämie.

Der für Abschlusskosten zu tilgende Betrag ist mit max. 4,5 % der Nettoprämiensumme (das ist die Summe der von Ihnen während der gesamten vereinbarten Vertragslaufzeit zu zahlenden Prämie ohne Versicherungssteuer und allfälliger Unterjährigkeitszuschläge) begrenzt.

Die Kosten für Verwaltung und Inkasso sind von Tarif, Prämie, Laufzeit und Versicherungssumme abhängig. Die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrer Prämie enthalten sind, sind für Versicherungen gegen laufende Prämie mit € 75 (bei Einschluss der Wertanpassungsklausel zzgl. einer jährlichen Anpassung von maximal € 3) begrenzt. Bei prämienfreien Versicherungen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,5 Promille der Versicherungssumme. Bei Versicherungen gegen laufende Prämie werden 2 % der Prämie für Inkasso in Rechnung gestellt.

Bei Rückkauf innerhalb der ersten 3 Versicherungsjahre wird ein Stornoabschlag in der Höhe von 10% der Deckungsrückstellung einbehalten.

## **Schlusserklärung für die Lebensversicherung**

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 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 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 Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

### **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.

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

1. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, alle unerlässlichen Auskünfte von praktischen Ärzten und Fachärzten sowie sonstigen vom Antragsteller bzw. der versicherten Person in Anspruch genommenen Einrichtungen der Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge einholen darf.
2. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall - über frühere, bestehende und bis zum Ende des Versicherungsschutzes eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen bei Ärzten, Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge alle unerlässlichen Erkundigungen einzieht; sie entbinden die Befragten im Voraus für jeden Fall von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht;

Eine Nachversteuerung von als Sonderausgaben abgesetzten Prämien hat zu erfolgen, wenn die Ansprüche aus dem Vertrag ganz oder zum Teil abgetreten oder rückgekauft oder vor oder nach Beginn der Rentenzahlung ganz oder zum Teil durch eine Kapitalzahlung abgegolten werden.

## **11. Änderung der Rechtslage**

Diese Angaben entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen - Stand 1.9.2011 - die durch zukünftige Novellierungen der Gesetze geändert werden können.

Die Höhe des Abschlages vermindert sich in jedem weiteren Jahr um 0,5 %, beträgt jedoch mindestens 5% der Deckungsrückstellung. Im Falle einer Prämienfreistellung während der prämienpflichtigen Laufzeit verrechnen wir einen Stornoabschlag in Höhe von 5% der Deckungsrückstellung. Die Deckungsrückstellung entspricht nicht der Summe der einbezahlten Prämien, sondern ergibt sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus den einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Versicherungssteuer, Kosten und Risiko und gegebenenfalls abgeschlossener Zusatzversicherungen. Dieser Stornoabschlag ist in den in der Modellrechnung Ihres Anbots oder Ihrer Police angeführten Rückkaufs- und Prämienfreistellungswerten bereits berücksichtigt.

Die für Ihre Versicherung maßgebliche Sterbetafel ist vom Tarif abhängig. Für Versicherungen, die nach dem 31.12.2005 abgeschlossen werden, wird die österreichische Sterbetafel für Männer und Frauen 2000/2002 mit den von der Aktuarvereinigung Österreichs (AVÖ) empfohlenen Modifikationen in Kombination mit den Eintrittswahrscheinlichkeiten für schwere Krankheiten nach General Reinsurance AG herangezogen.

- über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern und privaten Versicherungsunternehmen alle unerlässlichen Erkundigungen einzieht;

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse) im Rahmen des „Zentralen Informationssystems – ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationssystem iSD § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000), an andere die Personenversicherung 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 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](http://www.merkur.at)) zu finden oder können über die Servicehotline (0800/20 60 80) erfragt werden.

Diese Zustimmungserklärungen und die Entbindung der Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht können vom Antragsteller und den versicherten Personen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) im Einzelfall widerrufen werden.

### **Lebensversicherung (Sofortschutz)**

Diese Lebensversicherung ist mit einem vorläufigen Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz gilt im Ablebensfall. Zusätzlich besteht ein vorläufiger Sofortschutz im Falle schwerer Pflegebedürftigkeit, vollständiger und dauerhafter Erwerbsunfähigkeit, Organtransplantation, Lähmung, Erblindung, Verlust von Gliedmaßen, schwerer Verbrennungen (bei den Tarifen EPGP/5 und EPGPV/5 zusätzlich bei Koma sowie berufsbedingter HIV Infektion), sofern diese auf einen Unfall zurückzuführen sind, der während der Dauer des vorläufigen Sofortschutzes eingetreten ist:

- in Höhe der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungssummen, höchstens jedoch € 58.200,- bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres, € 21.900,- ab Vollendung des 50. Lebensjahres. Sind mehrere Versicherungen auf das Leben derselben Person beantragt, so gilt der Gesamtleistungsbetrag im Rahmen des Sofortschutzes für alle diese Versicherungen zusammen.
- beginnend ab Einlangen des Antrages in der Generaldirektion oder in der zuständigen Landesdirektion der Merkur, jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn
- unter der Voraussetzung, dass die zu versichernde(n) Person(en) zum Zeitpunkt der Antragstellung gesund und voll arbeitsfähig und nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle ist (sind) und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.

Die Haftungsübernahme endet mit der Zustellung der Police oder einer anderen schriftlichen Mitteilung der Merkur, spätestens aber nach Ablauf von 6 Wochen ab Antragstellung, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Von einer aus dem Sofortschutz erbrachten Leistung behält die Merkur die darauf entfallende erste Jahresprämie ein.