

Eingangsstempel RD _____ Eingangsstempel GD _____

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

Versicherungsnehmer/Antragsteller (P1)

Kunden-Nr. _____ Familienname _____ Vorname _____ Titel _____ Fam.-Stand _____

TT MM JJ m. w. _____
Geburtsdatum _____ Geburtsland _____ Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

Beruf, Art der Beschäftigung _____ beschäftigt bei _____ selbst. unselbst.

A _____
IKZ _____ Postleitzahl _____ Ort des Hauptwohnsitzes _____ Straße _____ Hausnummer _____ Nationalität _____

Antragsteller/Versicherungsnehmer ist eine juristische Person
Bitte Formular „Selbstauskunft von Rechtsträgern“ (LV-FO003-17-01) verwenden.

Versicherte Personen

P 2

Kunden-Nr. _____ Familienname, Vorname, Titel _____ TT MM JJ m. w.
Geburtsdatum _____

Verwandsch.-Verhältnis _____ Beruf, Art der Beschäftigung _____

P 3

Kunden-Nr. _____ Familienname, Vorname, Titel _____ TT MM JJ m. w.
Geburtsdatum _____

Verwandsch.-Verhältnis _____ Beruf, Art der Beschäftigung _____

Identität des Antragstellers/Versicherungsnehmers als natürliche Person

Reisepass
 Führerschein
 Personalausweis _____ Nummer _____ Ausstellungsdatum _____ Ausstellungsbehörde _____

Falls bei Minderjährigen keiner der vorgenannten Ausweise vorhanden ist, ist einer der folgenden Identitätsnachweise erforderlich. e-card Geburtsurkunde (Kopie erforderlich)

Identifikation gesetzlicher Vertreter vom Versicherungsnehmer/Antragsteller von der versicherten Person P2 von der versicherten Person P3

Elternteil Großelternteil Sachwalter Sonstige: _____

Kunden-Nr. _____ Familienname _____ Vorname _____ Titel _____ TT MM JJ m. w.
Geburtsdatum _____

IKZ _____ Postleitzahl _____ Ort _____ Straße _____ Hausnummer _____ Geburtsland _____ Nationalität _____

Reisepass
 Führerschein
 Personalausweis _____ Nummer _____ Ausstellungsdatum _____ Ausstellungsbehörde _____

Identifikation der am Vertrag beteiligten natürlichen Personen

Sonstige zu identifizierende Personen Prämienzahler Treugeber Sonstige:

Kunden-Nr. _____ Familienname _____ Vorname _____ Titel _____ TT MM JJ m. w.
Geburtsdatum _____

IKZ _____ Postleitzahl _____ Ort _____ Straße _____ Hausnummer _____ Geburtsland _____ Nationalität _____

Reisepass
 Führerschein
 Personalausweis _____ Nummer _____ Ausstellungsdatum _____ Ausstellungsbehörde _____

Angaben aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Geldwäscheprävention

Mittelherkunft

Einkommen aus beruflicher Tätigkeit Ersparnisse/Auszahlung einer Lebensversicherung Erbschaft
 Verkauf (z.B. Immobilien, Aktien, Wertpapiere, usw.) Sonstiges:

Angaben zum durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen

unter € 1.500,- € 1.500,- bis € 3.600,- über € 3.600,-

Angaben zur Versicherung Kindervorsorge Neuabschluss Änderung Zuzahlung Pol.-Nr. _____

Zu versichernde Person P 2 P 3 _____ € _____ € _____ € _____
 Tarif VS-Erlebensfall VS-Ablebensfall Sofort beginnende 1/.....Rente

 Jahre Jahre 01. 20 € 1/..... € _____
 Laufzeit Prämienzahlungsdauer Versicherungsbeginn Prämie Zuzahlung (inkl. VSt.) Zahlungsweise Prämie (inkl. VSt.) Wertanpassung

Unfalltodzusatzversicherung Ärztliche Untersuchung Geburtengeld u. Prämienerslass im Krankheitsfall Prämienbefreiungszusatz Pflegezusatz VS-Pflegezusatz Prämie-Pflegezusatz
 P 2 100% 200% 300% ja nein ja nein ja nein ja nein € €
 P 3 100% 200% 300% ja nein ja nein ja nein ja 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:
 Bezugsberechtigt im Ablebensfall: die gesetzlichen Erben zu gleichen Teilen der Überbringer der Polizze zu gleichen Teilen

 Familienname Vorname TT MM JJ Prozentsatz: %
 Geburtsdatum

 Familienname Vorname TT MM JJ Prozentsatz: %
 Geburtsdatum

 Familienname Vorname TT MM JJ Prozentsatz: %
 Geburtsdatum

Angaben aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Geldwäscheprävention

Tritt der Antragsteller/Versicherungsnehmer als Treuhänder auf:
 nein ja (Identifikation des Treugebers unter „Sonstige zu identifizierende Personen“)

Folgende Angaben zum Antragsteller/Versicherungsnehmer sind ab einer Jahresprämie von € 3.000,- und einem Einmalerslag von € 36.000,- zwingend erforderlich! (jeweils inkl. aller bei der Merkur Versicherung aufrechten Lebensversicherungsverträge)

Mittelherkunft
 Einkommen aus beruflicher Tätigkeit Ersparnisse/Auszahlung einer Lebensversicherung Erbschaft
 Verkauf (z.B. Immobilien, Aktien, Wertpapiere, usw.) Sonstiges:
 Grund dieses Versicherungsabschlusses
 Absicherung der Familie Ausbildung der Kinder Pensionsvorsorge
 Vermögensaufbau Absicherung eines Darlehens Sonstiges:

Angaben zum durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen
 unter € 1.500,- € 1.500,- bis € 3.600,- über € 3.600,-

FATCA / GMSG (Foreign Account Tax Compliance Act) / **GMSG** (Gemeinsamer Meldestandard - Gesetz) Angaben zum Antragsteller
 Diese Gesetze verpflichten Versicherungen zur Identifizierung steuerlich nicht ausschließlich in Österreich ansässiger Kunden.

Bei natürlichen Personen sind folgende Bestätigungen einzuholen.

Ich bestätige, dass ich in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) nicht steuerpflichtig bin. ja nein

Ich bestätige, dass ich nur in Österreich steuerpflichtig bin.
 Bei Antwort „nein“ ist das Formular „Selbstauskunft natürlicher Personen“ (LV-FO002-17-01) auszufüllen. ja nein

Ich verpflichte mich, der Versicherung Änderungen meiner Steuerpflicht unverzüglich mitzuteilen und nehme zur Kenntnis, dass Zahlungen des Versicherers gemäß der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nur erfolgen, wenn der Empfänger über Aufforderung des Versicherers die dort genannten Auskünfte und Bestätigungen zu seiner Steuerpflicht abgibt.

 Besondere Vereinbarungen / Aktion

Vermittler

 Vermittler-Nr. Name

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

Zahlungsart

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) Erlagschein (zwingend bei Einmalerslag) Dauerauftrag

IBAN: _____ BIC: _____

 GK-Name GK-Konto Personalnummer

 Kontoinhaber (nur wenn abweichend vom Versicherungsnehmer/Antragsteller) Grund für Übernahme der Prämienzahlung Unterschrift des Kontoinhabers

Falls der Prämienzahler vom Antragsteller abweicht - Identifikation des Prämienzahlers unter „Sonstige zu identifizierende Personen“ – aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Geldwäscheprävention

Zutreffendes bitte ankreuzen

Rücktritts- und Kündigungsrechte des Versicherungsnehmers

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

Rücktrittsrecht nach § 5c VersVG

1. Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z.B.: Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder –änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.
3. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: Merkur Versicherung AG, Joanneumring 22 in 8010 Graz oder merkur@merkur.at. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.
4. Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
5. Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Rücktrittsrecht nach § 8 FernFinG

1. Sie sind als Verbraucher im Sinne des (§ 1 Abs. 1 Z 2) Konsumentenschutzgesetzes berechtigt, ohne Angabe von Gründen vom Vertrag zurückzutreten, sofern der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (zB. Internet, E-Mail udgl.) abgeschlossen wurde.
2. Die Rücktrittsfrist beträgt bei Lebensversicherungen oder Altersversorgungen von Einzelpersonen 30 Tage und beginnt mit dem Tag, an dem der Antragsteller über den Abschluss des Versicherungsvertrages informiert wird.
3. Haben Sie die Bedingungen und die Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, beginnt die Frist erst mit Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen zu laufen.
4. Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrages erst nach Ihrer ausdrücklichen Zustimmung begonnen werden.
5. Der Rücktritt ist schriftlich an die Merkur Versicherung AG, Joanneumring 22, 8010 Graz zu richten. Ferner haben Sie die Möglichkeit den Rücktritt auf einem anderen, uns zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger zu erklären. Das Absenden innerhalb der Rücktrittsfrist ist fristwährend.
6. Treten Sie vom Vertrag zurück, so kann der Versicherer von Ihnen die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß tatsächlich bereits erbrachte Dienstleistung nach § 12 FernFinG verlangen.
7. Wird der Rücktritt nicht innerhalb der Rücktrittsfrist erklärt, sind Sie an den Vertrag gebunden.

Kündigungsrecht nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Sie können Ihren Lebensversicherungsvertrag in geschriebener Form, sofern nicht Schriftform vereinbart wurde, 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.

Die Informationen zur klassischen Lebensversicherung 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.

Datum

Unterschrift Vermittler

Unterschrift aller mitzuversichernden erwachsenen
Personen ggf. als gesetzliche/r Vertreter

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

Fragen zum Veranlagungsprofil des Versicherungsnehmers im Hinblick auf Versicherungsanlageprodukte

Dieses Anlegerprofil dient uns dazu, rechtlich verpflichtende Informationen von Ihnen einzuholen, damit wir Ihnen geeignete Produkte empfehlen können, die insbesondere Ihrer Risikotoleranz und Ihrer Fähigkeit, Verluste zu tragen, entsprechen. Wir sind dazu verpflichtet diese Angaben vor der Beratung und Angebotslegung einzuholen.

Wir weisen darauf hin, dass wir keine regelmäßige Beurteilung der Eignung des gewählten Versicherungsanlageprodukts vornehmen.

1. Welche höchste abgeschlossene Ausbildung haben Sie?

- Pflichtschule Lehre Mittlere Schule Matura Universität/Fachhochschule

2. Allgemeine Angaben zu Kenntnissen und Erfahrungen im Anlagebereich

a) Verfügen Sie über Kenntnisse bzw. Erfahrungen im Vorsorge bzw. Veranlagungsbereich?

Lebensversicherung

- Kenntnisse und Erfahrungen gut mittel schlecht keine
Häufigkeit der Geschäfte nie gelegentlich regelmäßig häufig

Aktien/Aktienfonds

- Kenntnisse und Erfahrungen gut mittel schlecht keine
Häufigkeit der Geschäfte nie gelegentlich regelmäßig häufig

Anleihen/Anleihenfonds

- Kenntnisse und Erfahrungen gut mittel schlecht keine
Häufigkeit der Geschäfte nie gelegentlich regelmäßig häufig

Gemischte Fonds

- Kenntnisse und Erfahrungen gut mittel schlecht keine
Häufigkeit der Geschäfte nie gelegentlich regelmäßig häufig

Sonstige (z.B. Zertifikate, Optionen, Futures, o.ä.)

- Kenntnisse und Erfahrungen gut mittel schlecht keine
Häufigkeit der Geschäfte nie gelegentlich regelmäßig häufig

b) Erwerb der Kenntnisse durch berufliche Tätigkeit Ausbildung Eigenstudium sonstige (z.B. Marktbeobachtungen)

Ich bin nicht bereit (vollständige) Angaben hinsichtlich meiner Kenntnisse und Erfahrungen im Anlagebereich zu tätigen.

3. Wie sind Ihre finanziellen Verhältnisse?

a) Durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen

- unter € 1.500,- € 1.500,- bis € 2.499,- € 2.500,- bis € 3.600,- über € 3.600,-

b) Herkunft der Einkünfte

- berufliche Tätigkeit Kapitaleinkünfte sonstige Zuwendungen (z.B. Alimente, Rente, Pension)

c) Für die Veranlagung stehen mir insgesamt monatlich frei zu Verfügung

- bis € 100,- bis € 250,- bis € 500,- ab € 500,-

d) Regelmäßige finanzielle Verpflichtungen (z.B. Fixkosten, Versicherungen, Kreditraten, Alimente)

- bis € 500,- bis € 750,- bis € 1.000,- ab € 1.000,-

e) Kurzfristig verfügbares Vermögen (z.B. Sparbuch, Fonds abzüglich Verbindlichkeiten)

- kein Vermögen bis € 10.000,- € 10.000,- bis € 30.000,- über € 30.000,-

f) Immobilien oder sonstiges Sachvermögen

- ja nein

Ich bin nicht bereit (vollständige) Angaben hinsichtlich meiner finanziellen Verhältnisse zu tätigen.

Hinweis: Die Versicherungsprämie für einen neu abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag sollte aus dem frei verfügbaren Einkommen bzw. dem liquiden Vermögen finanziert werden.

4. Welchen Veranlagungshorizont bevorzugen Sie?

- bis 10 Jahre 11–20 Jahre mehr als 20 Jahre

Hinweis: Investmentfonds sollten grundsätzlich längerfristig veranlagt werden; eine längere Laufzeit erhöht erfahrungsgemäß die Wahrscheinlichkeit höherer Erträge und kann das Risiko mindern.

5. Welche Anlageziele bzw. -motive verfolgen Sie im Rahmen der Vorsorge bzw. der Veranlagung mit einer Lebensversicherung?

- Vermögensaufbau mit fixem Sparziel Vermögensaufbau ohne festem Sparziel
 Vorsorge Absicherung der Familie
 Kreditabsicherung keine Angaben

6. Wie schätzen Sie Ihre persönliche Risikobereitschaft in Bezug auf Ihre finanziellen Mittel ein?

- Sehr geringe Risikobereitschaft (Klassische Lebensversicherung)
 Geringe Risikobereitschaft (zusätzlich AktivInvest Solide mit 15% iger Aktienquote)
 Mittlere Risikobereitschaft (zusätzlich AktivInvest Ausgewogen mit 30% iger Aktienquote)
 Hohe Risikobereitschaft (zusätzlich AktivInvest Dynamisch mit 60% iger Aktienquote)

Kundenerklärung bei Beratungsverzicht

- Ich möchte die unter Punkt 1 bis 6 enthaltenen Angaben nicht erteilen und verzichte auf eine persönliche Beratung. Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einem Beratungsverzicht nicht beurteilt wird, ob der von mir in Betracht gezogene Vertrag am besten meinen Wünschen und Bedürfnissen entspricht. Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass aufgrund meines Beratungsverzichts nicht beurteilt werden kann, ob der in Betracht gezogene Vertrag im Hinblick auf meine finanziellen Verhältnisse und Anlageziele geeignet ist. Mein Beratungsverzicht erfolgt nicht auf Veranlassung des Vermittlers.

_____ Datum

_____ Unterschrift Antragsteller (Vers.-Nehmer)
ggf. als gesetzlicher Vertreter

Falls Sie auf die Beratung verzichtet haben, prüfen wir lediglich auf Basis Ihrer Kenntnisse und Erfahrungen im Anlagebereich, ob das angebotene Produkt für Sie angemessen ist.

Warnhinweise Angemessenheitsprüfung

- Wir kommen aufgrund ihrer Angaben zu dem Ergebnis, dass das von Ihnen in Eigenverantwortung gewählte Produkt nicht angemessen ist. Trotz dieser Warnung erklären Sie ausdrücklich an der von Ihnen in Eigenverantwortung getroffenen Produktwahl festhalten zu wollen.
- Sie sind nicht bereit, (vollständige) Angaben zu Ihrem persönlichen Veranlagungsprofil insbesondere zu Ihren Kenntnissen und Erfahrungen im Anlagenbereich in Bezug auf den speziellen Typ des von Ihnen angeforderten Produkts und Ihrer Risikobereitschaft zu machen. Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass wir aufgrund dieser fehlenden bzw. unvollständigen Angaben nicht beurteilen können, ob das von Ihnen in Eigenverantwortung gewählte Produkt im Hinblick auf Ihre Kenntnisse und Erfahrungen im Anlagenbereich sowie Ihre finanziellen Verhältnisse und Anlageziele in Bezug auf den speziellen Typ des von Ihnen angeforderten Produktes angemessen ist.

Zusatzerklärung des VN für Veranlagungen im Fondsbereich

- Ich bin über die Veranlagung informiert worden und habe die Allgemeinen und Besonderen Hinweise zum Erwerb von Investmentfonds zur Kenntnis genommen. Es ist mir bewusst, dass der Wertverlauf kapitalmarktbedingten Schwankungen unterliegt. Über die damit verbundenen Chancen und Risiken bin ich aufgeklärt worden und nehme zur Kenntnis, dass die Merkur Versicherung AG auf die Wertentwicklung von Investmentfonds keinen Einfluss hat und daher für Ergebnisse nicht haftbar gemacht werden kann. Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass ich jeweils zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres eine Information über die Anzahl und Wertentwicklung der Investmentfondsanteile, sowie über mein gesamtes Fondsvermögen erhalte. In Kenntnis der aufgezeigten und von mir anerkannten Möglichkeiten und Folgen, habe ich mich für den Kauf dieser fondsgebundenen Lebensversicherung entschieden.

_____ Datum

_____ Unterschrift Vermittler

_____ Datum

_____ Unterschrift Antragsteller (Vers.-Nehmer)
ggf. als gesetzlicher Vertreter

Allgemeine Fragen zur klassischen Lebensversicherung

Der Gesundheitszustand ist für die Gestaltung des Versicherungsschutzes von entscheidender Bedeutung. Wir ersuchen daher, die nachstehenden Fragen für alle zu versichernden Personen genau und vollständig zu beantworten. Zutreffendes bitte ankreuzen, bei Beantwortung mit „JA“ machen Sie bitte die jeweils zutreffenden Detailangaben im entsprechenden Feld!

P 2 P 3

- Körpergröße (cm)
- Gewicht (kg)
- 1a. Bestehen bereits Versicherungen auf Ihr Leben, für den Fall der Pflegebedürftigkeit oder auf bestimmte schwere Erkrankungen, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit? Falls ja, in welcher Höhe?
ja nein ja nein
- 1b. Haben Sie bei anderen Gesellschaften Versicherungen auf Ihr Leben, für den Fall der Pflegebedürftigkeit oder auf bestimmte schwere Erkrankungen, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt? Falls ja, in welcher Höhe? Versicherungsart? Versicherungsanstalt?
ja nein ja nein
2. Wurden in den letzten 3 Jahren Anträge oder Versicherungsverträge auf Ihr Leben, für den Fall der Pflegebedürftigkeit oder auf bestimmte schwere Erkrankungen, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bei anderen Gesellschaften nicht oder nur zu erschwerten Bedingungen (z. B. Prämienhöhung, Ausschlussklauseln) angenommen? Falls ja, Grund?
ja nein ja nein
3. Sind Sie in Ihrem Beruf oder in Ihrer Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt z. B. Umgang mit explosiven, radioaktiven, toxischen oder infektiösen Stoffen, Aufenthalt in Gefahrengebieten oder betreiben Sie eine Sportart mit erhöhtem Verletzungsrisiko (z. B. Tauchen, Boxen, Bergsteigen, Flugsport, Wildwassersport, usw.), nehmen Sie an Wettbewerben teil oder erfordert Ihr Beruf Aufenthalte im außereuropäischen Ausland, wenn ja welche Gebiete, wie oft im Jahr, wie lange?
ja nein ja nein

Gesundheitsfragen zur klassischen Lebensversicherung

P 2 P 3

4. Bestehen bei Ihnen dauerhafte Beeinträchtigungen, angeborene Fehlbildungen, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), ein Grad der Behinderung (GdB), eine HIV Infektion oder Pflegebedürftigkeit?
ja nein ja nein
5. Rauchen Sie?
Wenn ja, was (z. B. Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, e-Zigaretten, Shishas)?
Wie viele pro Tag? ja nein ja nein
- 6a. Trinken Sie Alkohol oder werden laufend Drogen bzw. Suchtgifte genommen? Wenn ja, welche Art und welche Menge pro Tag?
ja nein ja nein
- 6b. Wurden Sie schon einmal wegen Ihres Alkoholgenusses oder wegen Alkoholabhängigkeit beraten oder behandelt?
ja nein ja nein
7. Wurden Ihnen in den letzten 5 Jahren länger als 4 Wochen fortdauernd Medikamente (ausser Verhütungsmittel) oder Therapien (Injektionen, Infusionen, Bestrahlungen, Chemotherapie) verordnet?
ja nein ja nein

8. Bestehen oder bestanden bei Ihnen während der letzten 10 Jahre Krebs oder Geschwulstkrankheiten?

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

9. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren operiert oder in einem Krankenhaus, in einer Heil- oder Kuranstalt, einer Rehabilitationsklinik oder einem Sanatorium untersucht, beraten oder behandelt?

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

10. Sind in den nächsten 12 Monaten Untersuchungen, Behandlungen, stationäre Aufenthalte oder Operationen vorgesehen?

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

11. Bestehen bei Ihnen oder bestanden während der letzten 5 Jahre Erkrankungen, Störungen oder Beschwerden

- des Herzens oder der Kreislauforgane (z.B. erhöhter Blutdruck, Durchblutungsstörungen, Herzschwäche, Herzinfarkt, Herzmuskelschaden, Herzrhythmusstörungen, Arteriosklerose, Angina pectoris, Schlaganfall, Verschlusskrankheiten, Schwindel)?

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

- Erkrankungen der Atmungsorgane (z.B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem, Tuberkulose)?

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

- der Verdauungsorgane wie Magen, Darm, Leber, Galle (z.B. Gastritis, Magen- oder Darmgeschwür, chronische Magen- oder Darmentzündungen, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Leberentzündung, erhöhte Leberwerte)?

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

- der Harn- und Geschlechtsorgane (z. B. Blut-, Eiweiß- oder Zucker im Urin, Nierensteine, Nierenentzündungen, Nierenversagen, Zystenniere, erhöhtes PSA, Prostataentzündung, Erkrankungen der Brustdrüsen, der Gebärmutter oder der Eierstöcke)

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

- des Stoffwechsels oder des Blutes, der Drüsen, der Milz (z.B. Diabetes, erhöhter Blutzucker, Gicht, Cholesterinerhöhung, Schilddrüsenerkrankungen, Anämie, Lymphknotenschwellungen)?

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

• des Gehirns, des Rückenmarks oder der peripheren Nerven (z.B. Anfallsleiden, Multiple Sklerose, Sensibilitätsstörungen, Lähmungen, Parkinson)? ja nein ja nein

• der Psyche oder des Gemüts (z.B. Angststörung, Depression, Belastungsstörung, Burn out, Essstörung, Selbstmordversuch)? ja nein ja nein

• der Knochen, Gelenke, der Wirbelsäule, Muskeln, Sehnen oder Bänder (z.B. Arthritis, Rheumatismus, Fibromyalgie, Osteoporose, Bandscheibenleiden, Rückgratverkrümmung) ja nein ja nein

• der Augen (z.B. Sehstörung, Hornhaut- oder Netzhauterkrankung, grauer oder grüner Star)? ja nein ja nein

• der Ohren und des Gleichgewichtsorgans (z.B. Hörsturz, Tinnitus, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen)? ja nein ja nein

• der Haut (z.B. Allergien, Lupus) ja nein ja nein

12. Sind bei Ihren leiblichen Eltern oder Geschwistern vor dem 60. Lebensjahr Zuckerkrankheiten, Herzkrankheiten, Schlaganfall, Krebs, Multiple Sklerose, Polyposis aufgetreten? Falls ja, Anzahl der betroffenen Personen, Krebsart(en) und Alter bei Diagnosestellung: ja nein ja nein

13. Name und Anschrift des Arztes der am besten über Ihren Gesundheitszustand informiert ist.

Name und Anschrift

Zusatzklärung nur bei Beantragung einer Risikoversicherung – für Nichtraucher

P 2: Hiermit erkläre ich, dass ich zur Zeit nicht rauche, weder Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, e-Zigaretten, Shisha o.ä. und auch innerhalb der letzten 12 Monate nicht geraucht habe.

P 3: Hiermit erkläre ich, dass ich zur Zeit nicht rauche, weder Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, e-Zigaretten, Shisha o.ä. und auch innerhalb der letzten 12 Monate nicht geraucht habe.

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

Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen

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

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

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

P1 P2 P3

Einwilligungserklärung

Allgemeine Hinweise zur Datenverarbeitung

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

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

1. Zustimmung zur weiteren Nutzung der Daten

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

Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an datenschutz@merkur.at oder mittels Brief an die Merkur Versicherung AG, Joanneumring 22, 8010 Graz widerrufen werden.

P1 P2 P3

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

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

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen

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

Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an datenschutz@merkur.at oder mittels Brief an die Merkur Versicherung AG, Joanneumring 22, 8010 Graz widerrufen werden.

P1 P2 P3

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

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

Ich kann diese Einwilligung jederzeit schriftlich, per Post an Merkur Versicherung AG, A-8010 Graz, Joanneumring 22, oder per E-Mail an datenschutz@merkur.at für die Zukunft widerrufen.

Wenn ich diese Einwilligung nicht erteile, wird die mich betreffende Korrespondenz direkt mit meiner Person abgewickelt. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich in diesem Fall notwendige Unterlagen gegebenenfalls selbst beibringen muss.

Der Antragsteller bestätigt, dass er beim Erstkontakt die Information zum Datenschutz gem. Art. 13 f EU- Datenschutzgrundverordnung erhalten hat.

Datum

Unterschrift der mitzuversichernden
Personen ggf. als gesetzliche/r Vertreter

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

Übernahmebestätigung

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

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

Ort, Datum

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

1. Datenschutzbestimmungen

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

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

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

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

Datenschutzrechtliche Information Zentrales Informationssystem

Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, wird von der Versicherungswirtschaft im Bereich der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung ein zentrales Informationssystem zum Zweck der koordinierten wechselseitigen Information zwischen den teilnehmenden Versicherungsunternehmen zur Ermittlung nicht versicherbarer Risiken und zur Gewährleistung eines beitrags- und leistungsumfangangepassten Versicherungsschutzes betrieben. Dieses System wird von uns in der Sparte der Lebensversicherung genutzt. Zur Wahrung der berechtigten Interessen der Versichertengemeinschaft und der teilnehmenden Versicherungen (Artikel 6 Abs. 1 lit. f DSGVO) dient das System dem Erkennen, Überwachen und Managen der von den teilnehmenden Versicherungen eingegangenen Versicherungsrisiken. Unter bestimmten Voraussetzungen können ab Unterfertigung des Versicherungsantrags (auch bei nachträglicher Antragsrückziehung) Daten der zu versichernden bzw. versicherten Person in dieses Informationssystem für längstens sieben Jahre eingetragen werden. Es handelt sich hierbei um Fälle der dauerhaften oder vorübergehenden Ablehnung des Versicherungsantrags, der potentiellen Annahme des Antrags unter erschwerten Bedingungen, des Abschlusses einer Berufsunfähigkeitsversicherung mit Rentenbezug bei mehr als € 9.000,- versicherter Jahresrente und der vorzeitigen Vertragsbeendigung aufgrund einer Verletzung der Anzeigepflicht. Die Eintragung umfasst den Namen und das Geburtsdatum, die Information ob es sich um eine Neu-, Änderungs- oder Stornomeldung handelt, das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte, den Meldefall in Form einer numerischen Codierung und einen allfällig gesetzten Bestreitungsvermerk. Eine Abfrage aus dem Informationssystem ist anlässlich der Prüfung eines Antrags auf Versicherungsabschluss und anlässlich der Prüfung eines Leistungsfalls möglich. Ein zu einer versicherten oder zu versichernden Person bestehender Eintrag kann, wie auch jeder sonstige Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, zur Folge haben, dass zur abschließenden Prüfung des Antrags oder Leistungsfalls von der versicherten oder zu versichernden Person zusätzliche Informationen eingeholt werden müssen. Es besteht die Möglichkeit, Auskunft über die in dem Informationsverbund zur Person des zu Versichernden oder Versicherten verarbeiteten Daten sowie im Fall der Unrichtigkeit der verarbeiteten Daten deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen oder der Datenverarbeitung in begründeten Einzelfällen zu widersprechen. In diesen Fällen ersuchen wir um Kontaktaufnahme unter: datenschutz@merkur.at. Zudem steht das Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde offen und es kann die Einschränkung der Verarbeitung der Daten bis zur Klärung derer Richtigkeit und die Übermittlung der Daten an Dritte beantragt werden. Die zur Person des Versicherten oder zu Versichernden im System gespeicherten Daten sind zur Erfüllung des Versicherungsvertrags gem. Art 6 Abs. 1 lit b DSGVO erforderlich. Werden diese nicht bereitgestellt, so kann das Versicherungsverhältnis nicht begründet werden..

Gemäß Finanzmarkt-Geldwäsche Gesetz sind Versicherungsunternehmen verpflichtet zur **Verhinderung der Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung** ihre Kunden zu identifizieren und wirtschaftliche Eigentümer sowie Treuhandschaften abzufragen und zu überprüfen. Die zu diesem Zweck erhobenen Daten und Dokumente werden solange aufbewahrt und verarbeitet, wie sie zur vertraglichen und gesetzlichen Erfüllung notwendig sind.

1.2. Zustimmung zur weiteren Nutzung der Daten

Im Falle der Einwilligung, stimmen der Antragsteller und die zu versichernden Personen im Sinne der EU- Datenschutzgrundverordnung, des Datenschutzgesetzes und des Telekommunikationsgesetzes zu, dass

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

Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an datenschutz@merkur.at oder mittels Brief an die Merkur Versicherung AG, Joanneumring 22, 8010 Graz widerrufen werden. Ebenso können Sie einen Widerruf im Merkur Kundenportal unter den Benutzereinstellungen durchführen (<https://portal.merkur.at>).

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen zu, dass im Falle der Verwendung des Vertrags zur Kreditbesicherung solche Vertragsdaten an das Kreditinstitut weitergegeben werden, die zum Zweck der Sicherstellung eines kontinuierlichen Informationsflusses über die Werthaltigkeit und ordnungsgemäße Bedienung des Tilgungsträgers bei Kreditgewährung notwendig sind.

1.3. Personenbezogene Gesundheitsdaten

1.3.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

Mitteilungsbliegenheit des Versicherungsnehmers hinsichtlich erteilter und widerrufenen Vertretungsvollmachten

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

1.3.2. Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Daten

• bei Vertragsabschluss

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

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

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

• im Versicherungsfall

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter

Behandlungsleistungen personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie versicherungsspartenübergreifend Gesundheitsdaten die Person des Antragstellers / die zu versichernden Personen betreffend, welche der Merkur Versicherung AG evident sind, im erforderlichen Ausmaß ermitteln und verarbeiten darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/ Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

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

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

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

Der Antragsteller und die zu versichernde Person stimmen zu, dass der

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

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

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

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

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

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Postkosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

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

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

2. Informationen zur klassischen Lebensversicherung nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz 2016

2.1. Information zum Unternehmen

Versicherer ist die Merkur Versicherung AG, ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in 8010 Graz, Joanneumring 22, registriert beim Landesgericht Graz als Firmenbuchgericht unter FN 38045 z, www.merkur.at, welches dem Versicherungsnehmer vor Abschluss eines Versicherungsvertrages Beratung anbietet.

2.2. Anwendbares Recht / Vertragsgrundlagen

Die beantragte Versicherung unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts. Vertragsgrundlagen sind der Antrag, Erklärungen zum Datenschutz, die Polizze mit der darin enthaltenen Rückkaufswerttabelle und Prämienfreistellungstabelle samt sonstiger Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und dem Tarif zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2.3. Beschwerderecht

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person sowie der Begünstigte dieses Vertrages haben die Möglichkeit der Einreichung einer Beschwerde beim Beschwerdemanagement der Merkur Versicherung AG unter meinanliegen@merkur.at. Diese Beschwerde kann auch postalisch an die Merkur Versicherung AG, Beschwerdemanagement, A-8010 Graz, Joanneumring 22, gesandt werden. Eine Beschwerde im Sinne des Beschwerdemanagements der Merkur Versicherung AG ist eine Äußerung aufgrund erheblicher Unzufriedenheit im Hinblick auf den Versicherungsvertrag, die erbrachte Leistung, die Dauer der Bearbeitung als auch auf das Verhalten eines Mitarbeiters. Beschwerden an das Beschwerdemanagement der Merkur Versicherung AG werden innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Einlangen bearbeitet. Sollte diese Frist wider Erwarten nicht eingehalten werden können, wird der Beschwerdeführer umgehend darüber informiert.

Sie können Ihre Beschwerde auch an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz richten: Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Abteilung III/3, Stubenring 1,

1010 Wien, +43/1/71100/862501 oder 862504, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at.

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

Im Falle von Streitigkeiten haben Sie auch die Möglichkeit, sich an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte www.verbraucherschlichtung.at zu wenden. Unternehmen sind nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen.

Sie haben auch das Recht, den Rechtsweg zu bestreiten.

2.4. Solvabilität und Finanzlage

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

2.5. 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.

2.6. Produktbeschreibung

Ihre Versicherung ist eine klassische Lebensversicherung, welche Leistungen im Er- und im Ablebensfall (bei Abschluss einer Kapital- oder einer Erlebensversicherung) bzw. nur im Ablebensfall (bei Abschluss einer Risikoversicherung) der versicherten Person(en) bietet.

Für Kapital- und Erlebensversicherungen gilt:

- 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 (das garantierte Ablösekapital) dar.

Für Risikoversicherungen gilt:

- Die Prämien (exkl. Versicherungssteuer) dienen ausschließlich der Risiko- und Kostenabdeckung.

Die Leistungen im Er- und im Ablebensfall und im Falle einer vorzeitigen Vertragsbeendigung (Rückkauf) sowie den garantierten Rechnungszins können Sie Ihrem persönlichen Anbot oder Ihrer Polizze entnehmen.

2.7. 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 Bezugsberechtigten die fällige Leistung ebenfalls in Rentenform beziehen.

Die Höhe der auszahlenden Rente richtet sich nach den im Zeitpunkt der Fälligkeit geltenden Rechnungsgrundlagen.

Für Kapital- und Erlebensversicherung gilt:

Sie haben während der Vertragslaufzeit die Möglichkeit, einen Teil Ihres Kapitals aus der Deckungsrückstellung zu entnehmen. Sie haben zum Hauptfälligkeitstermin (spätestens jedoch fünf Jahre vor Ablauf der Versicherung) die Möglichkeit, Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag zu beantragen.

Sie haben das Recht, eine Prämienänderung im Rahmen der tariflichen Grenzen oder eine Prämienfreistellung zu verlangen. Sie haben die Möglichkeit, mit Ihrer Prämienzahlung frühestens 5 Jahre nach Abschluss oder Änderung Ihres Versicherungsvertrages bis zu 24 Monate lang zu pausieren.

2.8. Gewinnbeteiligung

Die Berechnung erfolgt gemäß der Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über die Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung.

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.

Ihre Versicherung ist dem Gewinnverband A zugeordnet. Eine Zahlendarstellung der Leistungen inkl. einer prognostizierten Gewinnbeteiligung können Sie Ihrem persönlichen Anbot oder Ihrer Polizze entnehmen.

Für Kapital- und Erlebensversicherungen gilt:

- Die Erklärung der Gewinnanteile und die unwiderrufliche Zuteilung der Gewinnanteile (Zins- und Summengewinn) finden jeweils nur an den Bilanzstichtagen statt.
- Die Gewinnkarenz beginnt mit dem Tag des Versicherungsbeginns und läuft genau ein Jahr (bei Versicherungsverträgen gegen Einmaleralg) bzw. zwei Jahre (bei Versicherungsverträgen gegen laufende Prämienzahlung).
- 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 prämienvfreie 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 prämienspflichtige Laufzeit) und Vorliegen der dafür nötigen Mindestlaufzeit bei Erleben des Versicherungsablaufes einmalig ein allfälliger tarifabhängiger Schlussgewinnanteil zugeteilt. Die Zuteilung des Schlussgewinnanteils findet am Tag des Versicherungsablaufes statt.
- Eine Minderung der Gewinnbeteiligung ist in Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung - LV-GBV, BGBl. II 322/2016 möglich.

Für Risikoversicherungen gilt:

- Risikoversicherungen mit Gewinnbeteiligung werden bereits im Vorhinein bei der Prämienkalkulation in Form einer tarifabhängigen Prämienermäßigung (Prämienrabatt) am Risiko- und am Kostengewinn

beteiligt. Bei Eintritt des Versicherungsfalles gelangt daher keine zusätzliche Gewinnbeteiligung zur Auszahlung.

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.

2.9. 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. (Ausnahme: Bei Versicherungen gegen Einmaleralg ist keine Prämienfreistellung möglich.)

2.10. Deckungserfordernis und Deckungsstock

Der Versicherer muss für die jederzeitige Erfüllbarkeit der Ansprüche der Versicherten eine Rückstellung bilden (Deckungserfordernis). 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.

2.11. 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 bzw. mit Laufzeiten unter 10 Jahren, wenn der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen im Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages jeweils das 50. Lebensjahr vollendet haben. In beiden Fällen fällt eine Versicherungssteuer von 11 % an.

Zuzahlungen unterliegen einer Versicherungssteuer in Höhe von 4 % (§ 6 Abs. 1 VersStG), sofern diese die ursprüngliche Versicherungssumme (Prämiensumme) nicht auf mehr als das Zweifache erhöhen oder die Restlaufzeit 10 Jahre oder länger beträgt, wenn der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen im Zeitpunkt des Abschlusses jeweils das 50. Lebensjahr vollendet haben bzw. die Restlaufzeit in allen anderen Fällen 15 Jahre oder länger beträgt.

Wird eine Lebensversicherung innerhalb von 15 Jahren nach Abschluss bzw. innerhalb von 10 Jahren nach Abschluss, wenn der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen im Zeitpunkt des Abschlusses jeweils das 50. Lebensjahr vollendet haben, rückgekauft, teilweise 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 prämienvfreigestellt wurde (§ 6 Abs. 1a VersStG). Als Prämienfreistellung gilt jede Nichtbezahlung der Prämie wenn sie innerhalb von drei Jahren ab Vertragsabschluss auf einen Zeitraum von mehr als einem Jahr erfolgt. Prämienherabsetzungen sind wie Prämienfreistellungen zu beurteilen, wenn sie mehr als 50% des vereinbarten laufenden Versicherungsentgeltes umfassen.

Zuzahlungen zur Lebensversicherung mit weniger als 10 Jahren Restlaufzeit wenn der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen im Zeitpunkt des Abschlusses jeweils das 50. Lebensjahr vollendet haben bzw. mit weniger als 15 Jahren Restlaufzeit in allen anderen Fällen, wenn durch die Zuzahlung die ursprüngliche Versicherungssumme (Prämiensumme) aus diesem Versicherungsvertrag auf mehr als das Zweifache erhöht wird, unterliegen einer Versicherungssteuer in Höhe von 11 %.

Kapitalertragsteuer

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 bzw. innerhalb von 10 Jahren, wenn der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen im Zeitpunkt des Abschlusses jeweils das 50. Lebensjahr vollendet haben (§ 27 EStG).

Sonderausgaben

Die Prämien für die Lebensversicherung können für Verträge, die vor dem 1.1.2016 abgeschlossen wurden, noch bis zur Veranlagung 2020, als

Sonderausgaben, begrenzt durch den Sonderausgabenrahmen, abgesetzt werden, wenn für den Erlebensfall eine mindestens auf Lebensdauer der versicherten Person zahlbare Rente vereinbart wird. Für Verträge, die nach dem 31.12.2015 abgeschlossen werden, können keine Sonderausgaben abgesetzt werden.

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.

2.12. Änderung der Rechtslage

Diese Angaben entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen - Stand 20.03.2019 - die durch zukünftige Novellierungen der Gesetze geändert werden können.

3. Schlusserklärung für die Lebensversicherung

3.1. Hinweis zu § 1a VersVG

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

Der Versicherungsschutz entsteht erst mit Zugang der Polize 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 ist nur schriftlich möglich. Der Antragsteller sowie die unterzeichnenden Personen bestätigen ausdrücklich, dass die Antragstellung nur im Rahmen dieses schriftlichen Antrages erfolgt und mit dem Vermittler (Außendienstmitarbeiter) keine sonstigen Abreden und Vereinbarungen, insbesondere keine mündlicher Art, getroffen wurden. Die mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Personen sind nicht bevollmächtigt, mündliche Erklärungen oder Deckungszusagen für den Versicherer abzugeben; diese sind nur dann wirksam, wenn sie im Antrag schriftlich festgehalten sind bzw. auch auf der 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 im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die in der Zeit zwischen dem heutigen Tag und der Übermittlung 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.

3.2. Hinweis zu § 1d VersVG

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

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

3.3. Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftzugang

Ich/Wir ermächtige/n die Merkur Versicherung Aktiengesellschaft Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Merkur Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem Versand einer Lastschrift muss diese dem Zahlungspflichtigen angekündigt werden (Pre-Notification). Der Zahlungspflichtige stimmt zu, dass die 14-tägige Frist für diese Vorabinformation auf einen Tag vor Belastung des Kontos verkürzt wird.

3.4. Lebensversicherung (Sofortschutz)

Die Merkur Versicherung AG übernimmt die vorläufige Haftung für Ihre beantragte Lebensversicherung

- in Höhe der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungssummen, maximal für € 58.200,-. Haben Sie mehrere Versicherungen auf das Leben derselben Person beantragt, so gilt der Gesamtleistungsbetrag im Rahmen des Sofortschutzes für alle diese Versicherungen zusammen.
- beginnt mit dem nachweislichen Einlangen des Antrages bei der Merkur Versicherung AG, 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 Übermittlung der Police oder einer anderen schriftlichen Mitteilung der Merkur Versicherung AG, spätestens aber nach Ablauf von 6 Wochen ab Antragstellung, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Von einer aus dem Sofortschutz erbrachten Ablebensleistung behält die Merkur Versicherung AG die darauf entfallende erste Jahresprämie bzw. Einmalprämie ein.