

# Krankenversicherung

Ergänzendes vorvertragliches Informationsblatt  
für Schadenversicherungsprodukte (DIP aggiuntivo Danni)



Produkt: **Unfall**  
**Sonderklasse Südtirol**

**Mai 2026**  
letzte verfügbare Version

## Zweck:

Das vorliegende Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zum vorvertraglichen Informationsblatt für Krankenversicherungsprodukte (*DIP Danni*), um den potenziellen Versicherungsnehmer dabei zu unterstützen, die Eigenschaften des Produkts besser zu verstehen, insbesondere in Bezug auf die Versicherungsdeckungen, Einschränkungen, Ausschlüsse und Kosten sowie die Vermögenslage des Unternehmens.

**Vor Unterzeichnung des Versicherungsvertrags lesen Sie bitte die Versicherungsbedingungen.**

## Gesellschaft:

**Merkur Versicherung AG**, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84; 8010 Graz (Österreich); Telefon: +43 316 8034-0,  
**Kontaktstelle für Südtirol:** Regionaldirektion West, Leopoldstraße 17, A- 6020 Innsbruck; Telefon: +43 512 598 40-3737;  
Fax: +43 512 598 40-3729; Internetseite: [www.merkur-versicherung.it](http://www.merkur-versicherung.it); E-Mail: [office@merkur-versicherung.it](mailto:office@merkur-versicherung.it); PEC: [office.merkur@legalmail.it](mailto:office.merkur@legalmail.it).

Eingetragen im österr. Firmenbuch beim Landesgericht Graz: unter der Nummer FN 38045z.

Eingetragen im ital. Register der Versicherungsunternehmen bei der IVASS (*Albo Imprese*): unter der Nummer II.00799.

Die Merkur Versicherung AG übt ihre Tätigkeit in Italien im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs aus und unterliegt der österreichischen Aufsichtsbehörde FMA (Finanzmarktaufsicht).

Aufgrund der zuletzt genehmigten Bilanz (2024) beträgt das Nettovermögen Euro 165,25 Millionen, weiters ergeben sich davon folgende wirtschaftliche Ergebnisse: 11,70 Mio. Euro voll eingezahltes Grundkapital und 153,55 Mio. Euro Eigenkapitalrücklagen, einschließlich des Ergebnisses des Geschäftsjahres und Gewinnrücklagen. Die Solvabilitätsrate (*solvency rate*) beträgt 270,8 %. Weitere Informationen zur Vermögenslage des Unternehmens (SFCR) sowie der Solvabilitätsbericht sind auf unserer Homepage unter <https://www.merkur-versicherung.it/solvency> abrufbar.

Der Versicherungsvertrag unterliegt dem **österreichischen Recht**.

## Produkt



### Was ist versichert?

Ergänzend zu den im Informationsblatt für Krankenversicherungsprodukte enthaltenen Leistungen beachten Sie bitte Folgendes: **Der Deckungsumfang entspricht der vereinbarten Versicherungssumme und den in den Bedingungen vorgesehenen Höchstbeträgen bzw. Höchstsätzen für die einzelnen Leistungen.**

#### Optionen mit Reduzierung der Prämie

Widerspruch bei Prämienanpassung: anstatt der Prämienanpassung kann der Versicherungsnehmer beantragen, dass die Prämienhöhe gleichbleibt und die Leistungen entsprechend angepasst werden.

#### Optionen mit Zahlung einer Zusatzprämie

- Vorerkrankungen: Die vor Versicherungsbeginn entstandenen Erkrankungen und Unfallfolgen können zu besonderen Bedingungen (höhere Prämie, Wartezeiten) in den Versicherungsschutz eingeschlossen werden.
- Haben Sie den Tarif mit Option gewählt, ist es außerdem möglich, jeweils zum Versicherungsjahresende bis zum 35. Lebensjahr eine jährliche, begünstigte Umstellung in einen höherwertigen Spitalskostentarif zu beantragen.

**Versicherungsleistungen für alle Tarife**

**Sonderklasse Unfallschutz  
Südtirol und Tirol**

**Sonderklasse Unfallschutz  
mit Option  
Südtirol und Tirol**

Versicherungsleistungen für alle Tarife	Sonderklasse Unfallschutz Südtirol und Tirol	Sonderklasse Unfallschutz mit Option Südtirol und Tirol
<b>Krankenhausleistung</b>		
Stationäre Heilbehandlung nach Unfall	•	•
Operative ambulante Heilbehandlung nach Unfall	•	•
Begleitpersonkosten für versicherte Kinder bis 18 Jahre	•	•
Hubschrauberkosten bei Unfall, pro Fall bis Höchstsatz	•	•
<b>Versicherungsleistungen im Ausland</b>		
Europadeckung nach Unfall (in öffentlichen Spitälern)	•	•
Erweiterte Europa- und Weltdeckung nach Unfall (stationär) bis Höchstsatz	•	•
Weltdeckung (wenn der medizinische Standard nicht gegeben ist)	•	•
Rückholdienst aus dem Ausland inkl. Nachreise (auch Überführung)	•	•
Ambulante Heilbehandlung im Ausland pro Kalenderjahr bis Höchstsatz	•	•
<b>Ambulante Leistungen - nach einem Unfall</b>		
Arzt- und Facharztkosten aus Schul- und Ganzheitsmedizin sowie physiotherapeutische Therapien zu 80%; diagnostische Untersuchungen sowie Ticketgebühren zu 100%	•	•
<b>Begünstigte Umstellung auf einen höherwertigen Spitalskostentarif bis zum vollendeten</b>	—	<b>35. Lj</b>

CV-BT035-25-01



## Was ist NICHT versichert?

### Risiko- ausschlüsse

Ergänzend zu den Bestimmungen im vorvertraglichen Informationsblatt für Krankenversicherungsprodukte sind außerdem die folgenden weiteren Risiken von der Deckung ausgenommen:

- **Versicherte**, die **keinen Hauptwohnsitz** in der **Autonomen Provinz Bozen-Südtirol** bzw. **keinen Leistungsanspruch bei einem Sozialversicherungsträger** der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol haben
- **keine medizinische Notwendigkeit** der Heilbehandlung
- bestimmte **Vorerkrankungen** des Versicherten und **Unfälle** bzw. **Unfallfolgen**, die vor **Versicherungsbeginn** entstanden sind;
- Heilbehandlungen infolge von **Unfällen**, die **mehr als 2 Jahre** zurückliegen
- Heilbehelfe und Apparate für die **Körper- und Krankenpflege** (wie z.B. Inhalationsapparat, Fieberthermometer, Milchpumpe, Blutdruckmesser)
- **Körperersatzstücke**, Implantate und sonstige therapeutische Behelfe, wie Apparaturen, die Organe ersetzen oder in ihrer Funktion unterstützen
- **Eigenbehandlung** oder Behandlung durch Familienangehörige
- Stationäre Heilbehandlungen in **bestimmten Krankenanstalten**: für z.B. psychische Erkrankungen, Langzeitbehandlung, Palliativmedizin, Rehabilitationsmaßnahmen, für Alkohol- und Drogenabhängige; in Justizanstalten, Kuranstalten, Pflegeeinrichtungen
- Heilbehandlungen infolge von **vorsätzlich, schuldhaft oder aktiv herbeigeführten Krankheiten und Unfällen**: durch Genuss von Alkohol oder Suchtgiften, aktive Beteiligung an Unruhen, Selbstmordversuch, infolge von Kriegereignissen, Ausübung von Extremsportarten, Reise trotz Reisewarnung



## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Ergänzend zu den Angaben im vorvertraglichen Informationsblatt für Krankenversicherungsprodukte bestehen die folgenden weiteren Deckungsbeschränkungen:

- **Allgemeine Wartezeit**: 3 Monate bzw. 1 Monat in der Gruppenversicherung (ausgenommen bei Unfällen und gewissen Infektionskrankheiten)
- **Besondere Wartezeiten**:
  - **Individ. Wartezeit (max. 3 Jahre) bei Vorerkrankungen und Unfallfolgen oder Wechsel in höheren Tarif**
- **Subsidiarität**: besteht eine andere Versicherung, wird nur der Differenzbetrag geleistet
- **Ev. schriftlicher Widerruf der Deckungszusage für bestimmte Ärzte oder Krankenanstalten**



## An wen richtet sich dieses Produkt?

Dieses Produkt richtet sich an Privatpersonen, die ihren Hauptwohnsitz in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol haben und eine Ergänzung zur gesetzlichen Sozialversicherung im stationären und ambulanten Bereich suchen.



## Für welche Kosten muss ich aufkommen?

### Vermittlungskosten

Die Provisionen für den Vermittler betragen durchschnittlich 15,00 % von der Nettoprämie.

## Wie melde ich Beschwerden und kann Streitigkeiten beilegen?

<b>An das Versicherungsunternehmen</b>	<p>Richten Sie Ihre Beschwerde bitte an: <b>Merkur Versicherung AG, Beschwerdemanagement</b> Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84, A-8010 Graz (Österreich)</p> <p>Die Beschwerde kann postalisch an die obige Adresse oder per E-Mail an <a href="mailto:meinanliegen@merkur.at">meinanliegen@merkur.at</a> gesendet werden und muss folgende Angaben enthalten: Vor- und Nachname; Adresse; Polizzenummer des Beschwerdeführers; eventuell vorhandene Schadennummer; Grund der Beschwerde</p> <p>Die Beschwerden werden innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Einlangen bearbeitet.</p>
<b>An die IVASS</b>	<p>Im Falle einer unzureichenden oder verspäteten Antwort können Sie sich an die italienische Versicherungsaufsicht wenden: IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, Fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info auf: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> oder an FMA, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien, Tel (+43-1) 249 59-3444. Info auf: <a href="http://www.fma.gv.at">www.fma.gv.at</a>.</p>

## Bevor der Rechtsweg beschritten wird können Sie die folgenden alternativen Streitbereinigungsverfahren nutzen:

<b>Schlichtungsstelle</b>	<p>Sie können sich bei Streitigkeiten auch an folgende Stelle wenden:</p> <p>Schlichtungsstelle der Versicherungsunternehmen Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien E-Mail: <a href="mailto:schlichtungsstelle@vvo.at">schlichtungsstelle@vvo.at</a> Website: <a href="https://www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/schlichtungsstelle.html">https://www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/schlichtungsstelle.html</a></p>
<b>Mediation (obligatorisch)</b>	<p>Die Vornahme eines Mediationsversuchs ist eine zwingende Bedingung für das zivilrechtliche Gerichtsverfahren. Sie können sich an eine der Schlichtungsstellen auf der Homepage des Justizministeriums <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> wenden.</p>
<b>Verhandlung mit Rechtsbeistand</b>	<p>Durch Antrag des eigenen Rechtsanwalts an das Versicherungsunternehmen.</p>
<b>Andere Verfahren um Streitigkeiten beizulegen</b>	<p>Bei grenzüberschreitenden Streitigkeiten kann der in Italien ansässige Beschwerdeführer seine Beschwerde an die italienische Versicherungsaufsicht IVASS oder direkt an die zuständige ausländische Schlichtungsstelle richten. In diesem Fall kann ein Antrag auf Einleitung eines FIN-NET Schlichtungsverfahrens gestellt werden oder eines entsprechenden Verfahrens nach anwendbarem Recht.</p>

## STEUERRECHT

<b>Steuerrechtliche Behandlung dieses Vertrags</b>	<p>Ihr Vertrag unterliegt der in Italien geltenden Versicherungssteuer. Die mit der Versicherung verbundenen Steuern sind vom Versicherungsnehmer zu tragen. Die gezahlten Versicherungsprämien sind steuerlich nicht absetzbar. Die Ausgaben für Heilbehandlungen und -behelfe können von der Steuer abgesetzt werden insoweit es vom ital. Recht vorgesehen ist.</p>
--	--

## Was ist das Recht auf onkologisches Vergessen?

<b>Recht auf onkologisches Vergessen</b>	War der Vertragspartner/Versicherte zuvor an onkologischen Erkrankungen erkrankt, deren aktive Behandlung, gemäß Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 und den entsprechenden Durchführungsbestimmungen, seit mehr als zehn Jahren ohne Rückfälle abgeschlossen ist, ist er nicht verpflichtet, Angaben zu machen oder sich Untersuchungen (z. B. ärztlichen Untersuchungen) hinsichtlich dieser früheren Erkrankung zu unterziehen. Die Frist verkürzt sich von zehn Jahren auf fünf Jahre, wenn die Erkrankung vor Vollendung des 21. Lebensjahres aufgetreten ist. Für die im Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 und den entsprechenden Durchführungsbestimmungen angeführten onkologischen Erkrankungen gelten kürzere Fristen, die in der Tabelle aufgeführt sind, die auf der Homepage der Merkur unter folgendem Link <a href="https://www.merkur-versicherung.it/documents/d/merkur-suedtirol-2023/kundeninformation-uber-das-recht-auf-onkologisches-vergessen">https://www.merkur-versicherung.it/documents/d/merkur-suedtirol-2023/kundeninformation-uber-das-recht-auf-onkologisches-vergessen</a> abrufbar ist.
<b>Bescheinigung über das Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen für das onkologische Vergessen</b>	Versicherungsnehmer oder Versicherte, die vor Abschluss oder Verlängerung des Vertrags Angaben zu einer früheren Krebserkrankung gemacht haben, deren aktive Behandlung ohne Rückfälle abgeschlossen wurde, übermitteln der Gesellschaft oder dem Vermittler fristgerecht die Bescheinigung gemäß Gesetz Nr. 193/2023 und den entsprechenden Durchführungsbestimmungen.
<b>Auswirkungen des onkologischen Vergessens für Versicherungsunternehmen</b>	Ist die Frist für das Bestehen des Rechts auf Vergessen im Bereich der Onkologie abgelaufen, dürfen die bereits erfassten Informationen nicht dazu verwendet werden, die Vertragsbedingungen zu ändern, das Risiko oder die Zahlkräftigkeit des Vertragspartners zu bewerten. Die Unternehmen sind verpflichtet, die Daten über die frühere onkologische Erkrankung innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Bescheinigung endgültig zu löschen, ohne dass dem Kunden Kosten entstehen. Vertragsklauseln, die im Widerspruch zu den Bestimmungen des Art. 2 Absätze 1 bis 5 des Gesetzes Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 stehen, sind unwirksam, unbeschadet der Wirksamkeit und Gültigkeit des Vertrags. Die Unwirksamkeit kommt nur dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten zugute und ist von Amts wegen in jedem Stadium und jeder Instanz des Verfahrens feststellbar.

**Für diesen Vertrag steht Ihnen unser Online-Kundenportal (sog. „HOME INSURANCE“) zur Verfügung. Darüber können Sie nach Vertragsunterzeichnung Ihre Vertragsunterlagen einsehen sowie Anträge auf Versicherungsleistungen einreichen.**