

Antrag

1. Versicherungsdauer

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 3 Versicherungsjahren geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um je 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Bei Tarif SZU rechnet das 1. Versicherungsjahr vom Versicherungsbeginn an und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahres; die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

2. Verantwortlichkeit für die Richtigkeit der Angaben im Antrag

Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 16 des Versicherungsvertragsgesetzes die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig und vollständig beantworten und dabei auch von mir unwesentlich gehaltene Erkrankungen oder Beschwerden angeben muss. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

3. Verpflichtungen bis zur Annahme des Antrags

Ich verpflichte mich, ärztliche Behandlungen und alle Veränderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die bis zur Annahme dieses Antrages eintreten, dem Unternehmen umgehend schriftlich anzuzeigen; das gleiche gilt für zwischenzeitlich festgestellte Schwangerschaften und für anderweitig beantragte Kranken- bzw. Unfallversicherungen.

4. Versicherungsbedingungen

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarife mit Tarifbedingungen werden mit dem Versicherungsschein übersandt, auf Wunsch auch schon vorher ausgehändigt.

5. Abschluss des Vertrages

Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn das Unternehmen schriftlich die Annahme des Antrages erklärt hat oder der Versicherungsschein ausgehändigt oder angeboten wird.

6. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht nach § 5a des Versicherungsvertragsgesetzes, dem Vertragsabschluss binnen 14 Tagen nach Zugang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und sonstigen Vertragsunterlagen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zu widersprechen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

7. Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Mir ist bekannt, dass der Versicherer vor Vertragsabschluss Angaben über meinen Gesundheitszustand überprüft, soweit dies bei dem von mir beantragten Vertragsschluss zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie die Beschäftigten in Krankenhäusern und Gesundheitsämtern von ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten und behandelt worden bin. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Bei Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge ermächtige ich – soweit Anlass besteht – Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich in Vertragsbeziehungen stehe oder stand, für die Risikoprüfung erforderliche Auskünfte zu erteilen und entbinde sie insofern von der Schweigepflicht.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 5 Jahre nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer im Fall der Geltendmachung eines Leistungsanspruchs zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Meldungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit hierzu aufgrund des Antrags und/oder der eingereichten Unterlagen ein Anlass besteht (z.B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der erstellten Liquidation). Zu diesem Zweck befreie ich bereits jetzt, jederzeit widerrufbar, die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, auch hinsichtlich der Gesundheitsdaten. Diese Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich ebenso auf die Angehörigen von anderen Kranken-, Lebens- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen einschließlich der dazu gespeicherten Gesundheitsdaten befragt werden dürfen. Diese Erklärung gilt auch im Falle meines Todes.

Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

8. Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen oder im Rahmen einer vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vorgelegten oder von ihm genehmigten Funktionsausgliederung durch besonders auf die Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtete Dritte führen lassen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden, an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen. Die Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort - überlassen wird.

9. Informationen zur Einwilligungserklärung für an Sie gerichtete Telefon- und E-Mail-Werbung

Menschen, ihr Leben und ihre Ansprüche ändern sich – ebenso die gesetzlichen Sicherungssysteme. Daran orientieren sich auch unsere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen, die wir stets anpassen und natürlich für Sie immer wieder optimieren.

Damit wir Sie in allen Fragen zu Versicherungen und Produkten der Finanzdienstleistungen auch telefonisch oder per E-Mail aktuell auf dem Laufenden halten können, brauchen wir Ihr Einverständnis.

Stimmen Sie der Telefon- und E-Mail-Werbung zu, erfolgt das freiwillig und ohne jeglichen Einfluss auf den beantragten Vertrag und evtl. bereits bestehende Verträge bei Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE.

Sie können diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen. Hierfür rufen Sie uns bitte unter Tel.: 0911 531-5 an oder senden Sie eine E-Mail an: Widerspruch-dialogmarketing@nuernberger.de

10. Geltendes Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt deutschem Recht.

11. Unerwünschtes Ersatzgeschäft

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer neuen Versicherung bei demselben oder einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

12. Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1308, 53003 Bonn.

13. Versicherungsombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Den Ombudsmann der privaten Kranken- und Pflegeversicherung erreichen Sie wie folgt: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Kronenstraße 13, 10117 Berlin
Tel.: 01802 550444*, Fax: 030 20458931
www.pkv-ombudsmann.de

* (6ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz)

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
Aufsichtsrat: Hans-Peter Schmidt (Vorsitzender)
Vorstand: Alexander Brams, Henning von der Forst, Dr. Wolf-Rüdiger Knocke,
Dr. Hans-Joachim Rauscher, Alfons Schön
Sitz und Registergericht Nürnberg HR B 10668
Deutsche Bank AG, Nürnberg (BLZ 760 700 12) 4641684 00