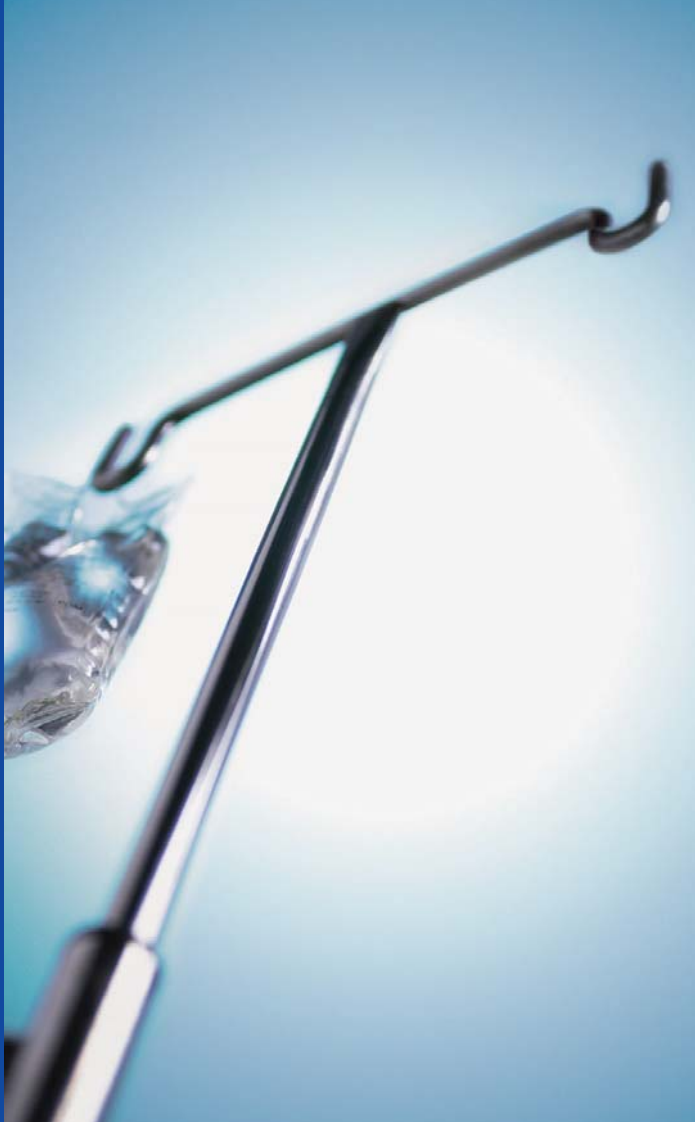




NÜRNBERGER



Stationärer Kranken-Zusatztarif
SZU – der Unfallhelfer im Krankenhaus

Was fehlt Ihnen?

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

NÜRNBERGER

Krankenversicherung AG



Damit Ihnen nichts fehlt, braucht es manchmal mehr ...



Unfälle lassen sich nicht planen. Zum Glück gehen manche glimpflich aus. Andere führen geradewegs ins Krankenhaus. Da wünscht man sich schnelle und bestmögliche medizinische Versorgung. Ein Wunsch, der erfüllt wird?

Nach dem Unfall

Wenn Sie als gesetzlich Versicherte(r) nach einem Unfall ins Krankenhaus müssen, steht Ihnen eine medizinische Grundversorgung sowie ein Mehrbettzimmer zu. Und der diensthabende Arzt behandelt Sie – ob spezialisiert oder nicht. Häufig werden Notfallpatienten von Krankenhäusern sogar abgewiesen. Kein Wunder: Immerhin passiert in Deutschland alle 4 Sekunden ein Unfall. Das sind rund 9 Millionen im Jahr.

Würden Sie es nicht beruhigender finden, in den Händen von Spitzenmedizinern zu sein, wenn es darauf ankommt?

Im Krankenhaus besser privat!

Die Kranken-Zusatzversicherung SZU der NÜRNBERGER ist Ihr ganz spezieller Unfallhelfer im Krankenhaus.

Privatpatient

Wenn Sie einen Unfall haben, sind Sie mit dem stationären Zusatztarif SZU privat versichert. Das heißt, Sie können sich vom Chefarzt und von Spezialisten behandeln lassen.

Aber, um schnell wieder zu genesen, ist meist noch etwas anderes sehr wichtig: Ruhe. Im Mehrbettzimmer eines Krankenhauses ist das kaum möglich. Wählen Sie deshalb ein komfortables 2-Bett-Zimmer.

Wenn Sie weder Chefarztbehandlung noch 2-Bett-Zimmer wollen, bekommen Sie ein Ersatz-Krankenhaustagegeld (pro Wahlleistung 20 EUR).

Keine Fragen, kein Warten

Ergänzen Sie Ihren bestehenden Versicherungsschutz, damit Sie im Ernstfall richtig gut versorgt sind.

Bei der NÜRNBERGER geht das problemlos ohne Gesundheitsfragen und Wartezeiten – noch dazu für einen günstigen Beitrag. Ihrer Gesundheit zuliebe!

Noch etwas

Tarif SZU ist auch eine ideale Ergänzung zum Unfallschutz der NÜRNBERGER, der Ihnen nicht nur finanziellen Schutz vor den Folgen eines Unfalls bietet, sondern auch geldwerte Vorteile.

Alter	Monatsbeiträge in EUR Frauen und Männer
0–20	3,20
21–40	4,05
41–60	4,70
61–70	6,35

Antrag

Ich beantrage den Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages für die nachstehend aufgeführten Personen nach Tarif SZU bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, 90334 Nürnberg.

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

Neuantrag Mitversicherung/Änderung

Vertragsnummer

Versicherungs-/Änderungsbeginn

Antragsteller

männlich weiblich

Name, Vorname		
Strasse		
PLZ, Wohnort		
Staatsangehörigkeit	geb. am	
Berufliche Tätigkeit/Branche		
Telefon *)	E-Mail *)	

*) freiwillige Angabe

Zu versichernde Personen, Tarife, Beiträge

	Tarif	Beitrag in EUR
01 Vorname (Familienname, wenn nicht wie Antragsteller)		
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	SZU
Berufliche Tätigkeit/Branche		
02 Vorname (Familienname, wenn nicht wie Antragsteller)		
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	SZU
Berufliche Tätigkeit/Branche		
03 Vorname (Familienname, wenn nicht wie Antragsteller)		
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	SZU
Berufliche Tätigkeit/Branche		
04 Vorname (Familienname, wenn nicht wie Antragsteller)		
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	SZU

Monatsrate

Sonstige Krankenversicherungen

Bei welcher Gesetzlichen Krankenversicherung sind die zu versichernden Personen Mitglied?

Person 01 Name der Versicherung	Mitglied seit:
Person 02 Name der Versicherung	Mitglied seit:
Person 03 Name der Versicherung	Mitglied seit:
Person 04 Name der Versicherung	Mitglied seit:

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung ist im Allgemeinen für beide Unternehmen und für den Versicherungsnehmer unzulässig.

Besteht eine Unfallversicherung bei der NÜRNBERGER? Wenn ja für welche Person(en)?

Person 01 Name der Versicherung	VN NR
Person 02 Name der Versicherung	VN NR
Person 03 Name der Versicherung	VN NR
Person 04 Name der Versicherung	VN NR

Alter	Monatsbeiträge in EUR	Frauen und Männer
0-20	3,20	
21-40	4,05	
41-60	4,70	
61-70	6,35	

Einzugsermächtigung

Beitragszahlweise
 jährlich 4% Skonto 1/4jährlich 1% Skonto
 1/2jährlich 2% Skonto monatlich

Die Beiträge sind – auch unter Berücksichtigung bedingungsgem. Änderungen – bis auf Widerruf bei Fälligkeit von nachstehendem Konto einzuzahlen. Versicherungsleistungen der NÜRNBERGER werden auf dieses Konto überwiesen, wenn nichts anderes vereinbart wird.

Kontonummer	BLZ
Institut, Ort	
Kontoinhaber	
Unterschrift des Kontoinhabers (wenn nicht Antragsteller)	

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die „Hinweise und Erklärungen“ – insbesondere die „Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz“ und das **gesonderte „Merkblatt zur Datenverarbeitung“**. Die Erklärungen erhalten unter anderem Ermächtigungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung; sie sind wichtige Bestandteile des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Hinweise und Erklärungen – insbesondere die „Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz“ und das **gesonderte „Merkblatt zur Datenverarbeitung“** – zum Inhalt dieses Antrages. Die Unterschriften des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) sowie ggf. der gesetzlichen Vertreter gelten für alle beantragten Versicherungen. Die **Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (Nr. 8) und das gesonderte „Merkblatt zur Datenverarbeitung“**, welches zur Kenntnis gebracht worden ist, gelten auch für die gesetzlich vertretenen zu versichernden Personen.

Einwilligungserklärung für an Sie gerichtete Telefon- und E-Mail-Werbung

Ich bin jederzeit widerruflich damit einverstanden

nicht damit einverstanden, dass ich künftig sowohl im Rahmen des beantragten

Versicherungsverhältnisses als auch über sonstige Versicherungs- und Finanzdienstleistungen von Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE

telefonisch oder/und per E-Mail informiert und beraten werde.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Dies hat keinen Einfluss auf ein künftiges oder bestehendes Vertragsverhältnis mit Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE. Die Informationen zur Einwilligungserklärung für an Sie gerichtete Telefon- und E-Mail-Werbung auf der Rückseite habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Mit einer Unterschrift mache ich die Erklärung zum Inhalt dieses Antrages.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers
------------	--

Ort, Datum	
Unterschrift des Antragstellers	
Unterschrift der volljährigen zu versichernden Person bzw. des gesetzlichen Vertreters	
Unterschrift des Vermittlers	

Abschlussstelle	Betreuungs-/Inkassostelle	Auswerter
-----------------	---------------------------	-----------

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 für 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 veröffentliche mich, ärztliche Behandlungen und alle Veränderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die bis zur Annahme dieses Antrags 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 Versicherungs-schein 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 Versicherungs-schein 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 befriere ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie die Beschäftigten in Krankenhäusern und Gesundheitsstätten 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 insoweit von der Schweigepflicht.

Ergeben sich nach Vertragsabschluss 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 veranlasseten 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 befriere 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, Versicherungs-fälle, 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 VERSICHERUNGSRÜPPE meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen oder im Rahmen einer vom Bundes-aufsichtsrat 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 Finanzdienstleistung 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 VERSICHERUNGSRÜPPE.

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@nurnberger.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 unzuweckmäßig 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 Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der privaten Kranken- und Pflegeversicherung erreichen Sie wie folgt:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Kronenstraße 13, 10117 Berlin,

Tel.: 01 802 550444*, Fax: 030 20458931

www.rikv-ombudsmann.de

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

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Aufsichtsrat: Hans-Peter Schmidt (Vorsitzender)

Vorstand: Alexander Brans, 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

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg.



Seit über 120 Jahren ist die Burg das Markenzeichen der NÜRNBERGER. Ein Zeichen, das für gute Tradition steht – Ihre Zukunft mit wegweisenden Produkten abzusichern.

Auf diese Verbindung von Tradition und Innovation bauen Millionen zufriedener Kunden. Damit haben wir uns einen ausgezeichneten Ruf im deutschen Versicherungsmarkt erworben.

Und mit der Fürst Fugger Privatbank, der Bank der NÜRNBERGER, steht ein weiterer starker Partner an Ihrer Seite.

Gemeinsam erarbeiten wir für Sie und Ihre Familie flexible Lösungen in allen Bereichen der Versicherung und Vorsorge. Natürlich sichern wir Sie auch geschäftlich rundum ab.

**Überzeugen Sie sich selbst.
Wir nehmen uns gern Zeit für Sie.**

Vermittelt durch

