

Antrag auf Zusatzschutz zur gesetzlichen Krankenversicherung

Ich beantrage den Abschluss einer Krankenversicherung für die nachstehend aufgeführten Personen nach den Tarifen AMed, SuH, VORS, SZU, ZEP80, ZR und ZV bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, 90334 Nürnberg.

Der Vertrag wird für die Dauer von 2 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

Familienname, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____

Berufliche Tätigkeit/Branche _____

Telefon (freiwillige Angabe) _____ E-Mail (freiwillige Angabe) _____

Zu versichernde Personen, Tarife, Beiträge

	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarifname	Beitrag in EUR
01 Vorname (Familienname, wenn nicht wie Antragsteller)	<input type="checkbox"/>	AMed	
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/>	SuH	
<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	VORS	
Berufliche Tätigkeit/Branche	<input type="checkbox"/>	SZU	
	<input type="checkbox"/>	ZEP80	
	<input type="checkbox"/>	ZR	
	<input type="checkbox"/>	ZV	
02 Vorname (Familienname, wenn nicht wie Antragsteller)	<input type="checkbox"/>	AMed	
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/>	SuH	
<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	VORS	
Berufliche Tätigkeit/Branche	<input type="checkbox"/>	SZU	
	<input type="checkbox"/>	ZEP80	
	<input type="checkbox"/>	ZR	
	<input type="checkbox"/>	ZV	
Monatsbeitrag			

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

NÜRNBERGER



Krankenversicherung AG

Abschlussstelle _____ Betreuungsstelle _____ Auswerter _____

Gesundheitsangaben der zu versichernden Personen

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ergänzen)

Person 01

Person 02

Fragen 1 und 2 beantworten, wenn Tarif AMed beantragt wird

- Wurden Sie in den letzten 2 Jahren ambulant oder durch einen Heilpraktiker behandelt?
 nein ja nein ja
- Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test) oder steht noch ein Testergebnis aus?
 nein ja nein ja

Fragen 3a) + 3b) beantworten, wenn ZEP80 oder ZR und 3c) + 3d) wenn ZV beantragt wird

- Fehlen Zähne (außer Weisheitszähne) im natürlichen Gebiss, die noch nicht ersetzt sind?
 nein ja, Anzahl: _____ nein ja, Anzahl: _____
- Ist Zahnersatz (auch Inlays) geplant oder angeraten?
 nein ja, in welcher Form? _____ nein ja, in welcher Form? _____
- Liegt eine Zahnfehlstellung vor oder erfolgt zurzeit eine kieferorthopädische Behandlung bzw. ist eine derartige Maßnahme angeraten oder beabsichtigt. (Nur zu beantworten, bei Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)
 nein ja nein ja
- Bestand in den letzten 3 Jahren oder besteht derzeit eine Erkrankung des Zahnbetts (Parodontose), des Kiefergelenks oder eine Versorgung mit einer Aufbiss- bzw. Zahnschiene?
 nein ja nein ja
Ist eine Parodontosebehandlung oder Versorgung mit Aufbiss- bzw. Zahnschiene geplant oder angeraten?
 nein ja nein ja

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus, so ist sie unter Angabe der jeweiligen Nummern auf einem gesonderten, unterschriebenen Blatt als Anlage zum Antrag vorzunehmen und im Antrag auf dieses Beiblatt zu verweisen. Falls der Antragsteller gewisse Angaben dem Vermittler gegenüber nicht machen möchte, so kann er diese gegenüber der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG in Nürnberg unmittelbar schriftlich nachholen. Diese Mitteilung muss innerhalb einer Frist von 7 Tagen seit Antragstellung dem Unternehmen zugegangen sein. Beiblatt: nein ja

Person	zu Frage	Angaben zu den Fragen 1–2 und 3a)–3d), wenn „ja“ angekreuzt ist	behandelnder Heilpraktiker/Zahnarzt

Sonstige Krankenversicherungen

01 Name der gesetzlichen Krankenversicherung	Mitglied seit:
02 Name der gesetzlichen Krankenversicherung	Mitglied seit:

Beitragszahlweise monatlich

abweichend: ¼-jährlich ½-jährlich jährlich

SEPA-Lastschriftmandat

Konzerngesellschaft

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg

Gläubiger-Identifikations-Nr.

DE14ZZZ0000057335

Mit diesem Formular **ermächte** ich die vertragsführende Konzerngesellschaft zum Lastschrifteinzug. Diese wird mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer(n) mitteilen.

Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)

Daten des Kontoinhabers (nur auszufüllen, wenn nicht VN)

Herr Frau Firma

Familienname, Titel, Vorname _____

Straße, Hausnummer (Hauptwohnsitz) _____

PLZ _____ Wohnort (Hauptwohnsitz) _____

Zahlweg

Lastschrift Überweisung

Ich ermächtige die oben genannte Konzerngesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Konzerngesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Zahlung: Wiederkehrende Lastschrift

IBAN

BLZ _____ Kontonummer _____
D, E _____

Geldinstitut _____

BIC (sofern zur Hand) _____

Wichtig: Das SEPA-Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Unterschrift des Kontoinhabers _____
Datum _____

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die jeweils vertragsführende Gesellschaft, die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG – nachfolgend NÜRNBERGER genannt –, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, unsere IT-Dienstleister und Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrags in der NÜRNBERGER unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die NÜRNBERGER selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER (unter 3.) und
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu 10 Jahre nach Vertragschluss für die NÜRNBERGER konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER

Die NÜRNBERGER verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die NÜRNBERGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der NÜRNBERGER Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die NÜRNBERGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die NÜRNBERGER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.nuernberger.de/datenschutz eingesehen oder bei NÜRNBERGER, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, info@nuernberger.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die NÜRNBERGER Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die NÜRNBERGER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die NÜRNBERGER Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die NÜRNBERGER Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die NÜRNBERGER aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die NÜRNBERGER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsanträgen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die NÜRNBERGER unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die NÜRNBERGER gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die NÜRNBERGER Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Ihre Daten werden bei der NÜRNBERGER bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von 3 Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Unterschrift des Antragstellers und der (haupt)versicherten Person(en)

Bevor Sie dieses Antragsformular unterschreiben, lesen Sie bitte auf den Folgeseiten die „Wichtigen Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) bzw. der/des gesetzlichen Vertreters“, die „Wichtigen Hinweise zum Antrag“ und die „Information zur Antragstellung“. Die Unterschrift des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) gilt für alle vorstehend gesondert hervorgehobenen datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen. Sämtliche Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie diese Erklärungen zum Inhalt Ihres Antrags.

Die Antragsprüfung der NÜRNBERGER bewertet Risiko- und Gesundheitsangaben. Bitte beantworten Sie die „Erklärungen der (haupt)versicherten Person(en)“ (Beruf, Einkommen, Gesamtversicherungsschutz usw.) und die „Angaben zum Gesundheitszustand“ vollständig und richtig. Geben Sie auch solche Umstände an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Verletzen Sie diese vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die NÜRNBERGER je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern. Bitte beachten Sie hierzu die gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht) auf den Folgeseiten.

Ihre Unterschrift gilt für alle hier beantragten Verträge!

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Vor- und Zuname) des Antragstellers/Zeichnungsberechtigten

Unterschrift (Vor- und Zuname) der (haupt)versicherten Person(en) – wenn nicht Antragsteller –, der gesetzlichen Vertreter, falls minderjährig und der gesetzlich vertretenen Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres)

Verbraucherinformationen

Bevor Sie den Erhalt der Verbraucherinformationen bestätigen, lesen Sie bitte die „Information zur Antragstellung“ auf den Folgeseiten. Die Verbraucherinformationen habe ich (in Papierform oder/und in elektronischer Form wie z. B. gebrannte CD, USB-Stick) vollständig erhalten und bin mit der Aushändigung in dieser Form einverstanden.

Ort _____ Datum _____
Unterschrift (Vor- und Zuname) des Antragstellers/Zeichnungsberechtigten

Hinweis zu den Gesundheitsfragen

Die Gesundheitsfragen wurden vom Antragsteller/der zu versichernden Person selbst ausgefüllt nein ja
Für die Gesundheitsfragen wurden zusätzlich gesonderte Beilieferblätter verwendet nein ja

Verbraucherinformationen

Ich habe dem Antragsteller bzw. dessen gesetzlichen Vertreter(n) die Verbraucherinformationen in folgender Form zur Verfügung gestellt:
 Papier Datenträger (z. B. gebrannte CD, USB-Stick) E-Mail _____

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt. Ich bescheinige ferner, dass nach Prüfung der Angaben die Unterschriften im Antrag eigenhändig geleistet wurden und versichere, dass mir keine den schriftlichen Antragserklärungen widersprechenden Umstände bekannt sind. Insbesondere erkläre ich hiermit, dass alle Angaben des Antragstellers/der (haupt)versicherten Person(en) zu seinen/ihren gesundheitlichen Verhältnissen wertungsfrei in den Antrag aufgenommen wurden.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Vermittlers Vermerke des Vermittlers _____

Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht)

Mir ist bekannt, dass die nachfolgende Belehrung für alle beantragten Versicherungen und Zusatzversicherungen gilt.

Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Mir ist bekannt, dass bis zur Abgabe meiner Vertragserklärung alle mir bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt ist, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben sind. Sollte ich nach meiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt werden, bin ich insoweit zur Anzeige verpflichtet. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern kann.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletze ich die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die Gesellschaft vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn ich nachweise, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Habe ich die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt, kann die Gesellschaft dann nicht zurücktreten, wenn sie den Vertrag bei Kenntnis der Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die Gesellschaft den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleibt sie dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn ich nachweise, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht

ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn ich die Anzeigepflicht arglistig verletzt habe.

Bei einem Rücktritt steht der Gesellschaft der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann die Gesellschaft nicht vom Vertrag zurücktreten, weil ich die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt habe, kann die Gesellschaft den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Die Kündigung hat zur Folge, dass der Vertrag für die Zukunft beendet wird.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Gesellschaft den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann die Gesellschaft nicht zurücktreten oder kündigen, weil sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, steht der Gesellschaft kein Recht zur Vertragsänderung zu.

Die Vertragsänderung kann bei einem bereits eingetretenen Versicherungsfall zum Ausschluss des Versicherungsschutzes und damit der Leistungspflicht führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die Gesellschaft die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann ich den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werde ich in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.

4. Ausübung der Rechte der Gesellschaft

Die Gesellschaft kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihr geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung dieser Rechte sind die Umstände anzugeben, auf die sich die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die Gesellschaft nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die eben genannte Frist nicht verstrichen ist.

Die Gesellschaft kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 3 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn ich die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt habe.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lasse ich mich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der Gesellschaft, die Kenntnis und Arglist meines Stellvertreters als auch meine eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Ich kann mich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder meinem Stellvertreter noch mir Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Hinweis: Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

Dienstleisterliste (IS023_201401)

Die Dienstleisterliste schafft für Sie als Kunde Transparenz. Das bedeutet jedoch nicht, dass Ihre Daten an alle Dienstleister weitergegeben werden.

I. Überblick über die Verarbeitung von personenbezogenen und besonderen personenbezogenen Daten, z. B. Gesundheitsdaten, in der NÜRNBERGER Versicherungsgruppe

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG NÜRNBERGER Pensionsfonds AG NÜRNBERGER Pensionskasse AG NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH	NÜRNBERGER Lebensversicherung AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	NÜRNBERGER SofortService AG InterAssistance GmbH Malteser Hilfsdienst gGmbH	Leistungsbearbeitung Telefon- und Servicedienstleistungen, Assistance-Leistungen Assistance-Leistungen
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG GARANTA Versicherungs-AG	NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.	NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung

II. Ergänzend bestehen folgende Dienstleistungsverhältnisse, bei denen die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist:

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft NÜRNBERGER Lebensversicherung AG und NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG NÜRNBERGER Communication Center GmbH GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG	Revision, Rechtsabteilung IT-Dienstleistung, Rechnungswesen, Vertrieb Telefon- und Servicedienstleistungen Datenübermittlungen an Vermittler und Dienstleister

III. Diese in Kategorien zusammengefassten Dienstleister nehmen keine Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags vor. Hierunter fallen auch Dienstleister, die nicht dauerhaft tätig sind.

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittlung Assisteure Druckdienstleister Entsorgungsdienstleister Gutachter Inkassounternehmen IT-Dienstleister Marktforschung Rechtsanwaltskanzleien Rückversicherungsunternehmen Wirtschaftsprüfer	Adressverifikation Assistance-Leistungen Dokumentenerstellung Dokumentenvernichtung Anspruchsprüfung Forderungseinzug Wartung der Informationstechnologie Marktforschung Prozessführung, Forderungseinzug Monitoring Buchprüfung

IV. An gemeinsamer Datensammlung für Stammdaten (z. B. Name, Anschrift, Vertragsart) teilnehmende Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherungsgruppe

NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
NÜRNBERGER Pensionsfonds AG
NÜRNBERGER Pensionskasse AG
NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH
NÜRNBERGER Versicherungs- und Bauspar-Vermittlungs-GmbH
GARANTA Versicherungs-AG
FÜRST FUGGER Privatbank KG
NÜRNBERGER SofortService AG
NÜRNBERGER Communication Center GmbH
NÜRNBERGER Investment Services GmbH
NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.

V. Hinweis

Das Bundesdatenschutzgesetz sieht neben dem Auskunftsrecht des Betroffenen auch gegebenenfalls Ansprüche auf Berichtigen, Löschen und Sperren vor. Sie sind nach dem Bundesdatenschutzgesetz berechtigt, dem Verarbeiten bzw. Nutzen Ihrer Daten zum Zweck der Werbung schriftlich, telefonisch unter 0911 531-5 oder per E-Mail an info@nuernberger.de zu widersprechen. Dies gilt auch, wenn Ihre der Datenübermittlung an Dienstleister entgegenstehenden schutzwürdigen Interessen überwiegen.

Ergänzende Informationen zum Datenschutz und zum Beitritt der NÜRNBERGER Versicherungsunternehmen zu den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ erhalten Sie unter <http://www.nuernberger.de/datenschutz>. Dort finden Sie unter „Umgang mit Kundendaten“ immer eine aktuelle Version dieser Dienstleisterliste.

Produktinformationsblatt nach § 4 der Verordnung über Versicherungsverträge (VVG-InfoV)

Folgende Informationen sind für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrags besonders wichtig. Zusätzlich geben sie die wesentlichen Vertragsmerkmale wieder. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Weiterhin dem Vertrag zugrunde liegende Bestimmungen finden Sie auch in dem Merkblatt zum Datenschutz und den gesetzlichen Regelungen (Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen – VVG-InfoV, Versicherungsaufsichtsgesetz und Versicherungsvertragsgesetz).

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Krankheitskosten-Versicherung

2. Welches Risiko ist versichert?

AMed 80%ige Kostenerstattung für Heilbehandlungen durch Heilpraktiker, Naturheilverfahren und osteopathische Leistungen, sowie in Zusammenhang mit der Behandlung verordnete Laboruntersuchungen, Arznei-, Heil- und Verbandsmittel (max. 800 EUR für Erwachsene bzw. 400 EUR für Kinder und Jugendliche innerhalb von 12 Monaten).

Leistungsbegrenzung in den ersten 12 Monaten auf 200 EUR und in den ersten 24 Monaten auf 400 EUR. Versicherungsfähig sind ausschließlich GKV-versicherte Personen.

SuH 100%ige Kostenerstattung (nach Vorleistung der GKV) für Sehhilfen (max. 300 EUR innerhalb von 24 Monaten), 100%ige Kostenerstattung für Laserbehandlungen (max. 750 EUR je Auge ab dem 25. Versicherungsmonat, erneuter Anspruch nach Ablauf von 60 Monaten), 100%ige Kostenerstattung (nach Vorleistung der GKV) für Hörgeräte (max. 800 EUR je Ohr innerhalb von 36 Monate), 80%ige Kostenerstattung (nach Vorleistung der GKV) für sonstige Hilfsmittel wie Perücken, Schlafapnoegeräte, Insulinpumpen, Krankenfahrstühle und Beatmungsgeräte (max. 300 EUR innerhalb von 24 Monaten). Leistungsbegrenzung in den ersten 12 Monaten auf 100 EUR und in den ersten 24 Monaten auf 200 EUR. Versicherungsfähig sind ausschließlich GKV-versicherte Personen. Werden von der GKV oder einem anderen Kostenträger keine Leistungen gewährt, werden 100 % bzw. 80 % der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu den genannten Höchstbeträgen erstattet.

VORS 100%ige Kostenerstattung (nach Vorleistung der GKV) für Vorsorgeuntersuchungen (max. 400 EUR innerhalb von 12 Monaten), 100%ige Kostenerstattung (nach Vorleistung der GKV) für Schutzimpfungen: Malaria-Prophylaxe, prophylakt. Reiseschutzimpfungen, FSME, Gelbfieber, Hepatitis, Tollwut, Typhus und von STIKO empfohlene Schutzimpfungen (max. 200 EUR innerhalb von 24 Monaten). Leistungsbegrenzung in den ersten 12 Monaten auf 100 EUR und in den ersten 24 Monaten auf 200 EUR. Versicherungsfähig sind ausschließlich GKV-versicherte Personen. Werden von der GKV oder einem anderen Kostenträger keine Leistungen gewährt, werden 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu den genannten Höchstbeträgen erstattet.

SZU 100%ige Erstattung der Wahlleistungen 2-Bettzimmer und privatärztliche Behandlung im Krankenhaus bei Unfällen.

ZR Erstattet wird der Festzuschuss für Zahnersatz in gleicher Höhe der GKV-Leistungen für die Regelversorgung für Zahnersatz mit Summenbegrenzung.

ZEP80 80%ige Kostenerstattung für Zahnersatz, Inlays und Implantate abzüglich der Leistungen der GKV mit Summenbegrenzung für gesetzlich Krankenversicherte.

ZV 100%ige Kostenerstattung für Zahnprophylaxe-Maßnahmen bis 100 EUR pro Jahr, 100%ige Kostenerstattung für Wurzel- und Parodontosebehandlung, 80%ige Kostenerstattung für Knirscherschienen, für Kinder und Jugendliche zusätzlich 80%ige Kostenerstattung für kieferorthopädische Maßnahmen mit Summenbegrenzung.

Erstattet werden jeweils die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Leistungen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Paragraphen „**Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes**“ und „**Umfang der Leistungspflicht**“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen?

Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag nicht oder verspätet zahlen?

Den von Ihnen gewählten, monatlichen Gesamtbeitrag für die von uns angebotenen Leistungen entnehmen Sie bitte dem Angebots- und Antragsformular.

Bei nicht monatlicher Beitragszahlung wird ein Beitragsnachlass (Skonto) in Höhe von

1 % bei ¼-jährlicher Zahlung

2 % bei ½-jährlicher Zahlung

4 % bei Jahreszahlung gewährt.

Der Beitrag könnte sich im Rahmen der Risikoprüfung aufgrund Ihres Gesundheitszustands durch etwaige zu erhebende Zuschläge noch erhöhen.

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Zahlung ist aber noch rechtzeitig, wenn Sie spätestens am Tag des Versicherungsbegins zahlen, der im Versicherungsschein angegeben ist. Nehmen Sie am Lastschriftverfahren teil, genügt es, wenn Ihr Konto zu oben genannten Terminen gedeckt ist und der Beitrag abgebucht werden kann.

Wird der Erst- bzw. Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann das unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „**Beitragszahlung**“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

4. Welche Leistungen und Risiken sind ausgeschlossen?

AMed Keine Leistungspflicht besteht für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet. Beträge, die über die Höchstsätze der GOÄ bzw. GebÜH liegen, werden nicht erstattet.

SuH Keine Leistungspflicht besteht für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Beträge, die über die Höchstsätze der GOÄ bzw. GebÜH liegen, werden nicht erstattet.

VORS Keine Leistungspflicht besteht für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie für alle nicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs VORS aufgeführte Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen.

SZU Keine Leistungspflicht besteht für vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Unfälle und deren Folgen.

ZR Für kieferorthopädische Behandlungen besteht keine Leistungspflicht.

ZEP80 Für kieferorthopädische Behandlungen besteht keine Leistungspflicht.

ZV Für kieferorthopädische Behandlungen, die nach Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurden, besteht keine Leistungspflicht.

Sollten sich aufgrund der Risikoprüfung individuelle Risikoausschlüsse ergeben, finden Sie diese im Versicherungsschein.

5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie müssen bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Umstände, die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzeigen. Wenn der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme noch weitere gefahrerhebliche Umstände wissen will, müssen Sie auch diese Umstände noch angeben. Die nicht wahrheitsgemäßen oder unvollständigen Anzeigen können u. a. dazu führen, dass Sie bei Eintritt eines Versicherungsfalles keinen Versicherungsschutz haben.

Bei schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Schließen Sie als versicherte Person bei einem weiteren Versicherer einen Tarif ab, der Aufwendungen für Zahnersatz erstattet, sind Sie verpflichtet, den Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten.

Wird für die versicherte Person bei einem weiteren Versicherer ein Tarif abgeschlossen, der Aufwendungen für Zahnbehandlung oder Kieferorthopädie erstattet, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten.

Kommen Sie dieser Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nach, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „**Obliegenheiten**“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

7. Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Werden die Obliegenheiten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer leistungsfrei. Handelt der Versicherungsnehmer bei der Erfüllung der Obliegenheiten grob fahrlässig, können die Leistungen gekürzt werden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „**Obliegenheiten**“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn Police), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.

Er endet bei wirksamer Kündigung durch den Versicherungsnehmer bzw. Versicherer sowie bei Obliegenheitsverletzungen – vgl. Punkt 3, 5 bis 7.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „**Beginn/Ende des Versicherungsschutzes**“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 2 Versicherungsjahren geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern er nicht 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt wird. Das erste Versicherungsjahr rechnet vom Versicherungsbeginn an.

Das erste Versicherungsjahr rechnet vom Versicherungsbeginn an und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahrs; die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „**Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrags**“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Informationsblatt zu Ihrem Krankenversicherungsvertrag nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

1. Sitz und Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Sitz und Registergericht: Nürnberg HR B 10668

Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft

Kontaktadresse:

Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-3206

info@nuernberger.de, www.nuernberger.de

Bankverbindung: Deutsche Bank AG Nürnberg

IBAN: DE43 7607 0012 0464 1684 00, BIC: DEUTDEMM760

2. Ansprechpartner im Ausland

Entfällt.

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg,

vertreten durch den Vorstand Christian Barton, Henning von der Forst,

Dr. Wolf Rüdiger Knocke

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

und zuständige Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung.

Aufsichtsbehörde

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Postfach 1253, 53002 Bonn.

5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist Mitglied des Sicherungsfonds Medicator AG, Bayernthalgürtel 26, 50968 Köln

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Anwendbares Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt dem deutschen Recht insb. den Vorschriften des VVG (Versicherungsvertragsgesetz) und BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

Zugrundeliegende Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen beigelegt.

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistung

Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit und die Erfüllung der Leistung des Versicherers finden Sie in den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den Paragraphen „Umfang der Leistungspflicht“, „Einschränkung der Leistungspflicht“, und „Auszahlung der Versicherungsleistung“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Geldleistungen des Versicherers sind mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen fällig.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Die Beiträge für die von uns angebotenen Leistungen entnehmen Sie bitte dem Antrag im Antragsformular.

Bei nicht monatlicher Beitragszahlung wird ein Beitragsnachlass (Skonto) in Höhe von

1 % bei ¼-jährlicher Zahlung

2 % bei ½-jährlicher Zahlung

4 % bei Jahreszahlung gewährt.

Der Betrag kann sich durch etwaige im Rahmen der Risikoprüfung zu erhebende Zuschläge erhöhen.

8. Zusätzliche Kosten

Weitere Gebühren und Kosten werden nicht erhoben.

9. Einzelheiten hinsichtlich Zahlung und Erfüllung

Der Beitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem Tag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns.

Weitere Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge können Sie den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten sowie dem Paragraphen „Beitragszahlung“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer dieser Informationen

Die Angaben, insb. hinsichtlich der Höhe des Beitrags, gelten, soweit uns innerhalb der nächsten 4 Wochen Ihr verbindlicher Antrag auf Abschluss des oben genannten Versicherungsvertrags vorliegt. Beitragsänderungen wegen etwaiger Beitragsanpassungen bzw. im Rahmen der Risikoprüfung notwendiger Zuschläge sind nicht berücksichtigt.

11. Kapitalanlagerisiko

Entfällt.

12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrags

– Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Beginn des Versicherungsschutzes“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

13. Widerrufsrecht

Ich kann meine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem ich den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten habe. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-3206

E-Mail: info@nuernberger.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und ich erhalte den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zurück, wenn ich zugestimmt habe, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, den ich nach folgender Formel errechnen kann: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat multipliziert mit 1/30 der Monatsprämie.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Mein Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf meinen ausdrücklichen Wunsch sowohl von mir als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor ich mein Widerrufsrecht ausgeübt habe.

14. Laufzeit/Mindestlaufzeit des Vertrags

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

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

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Abschluss und Dauer des Vertrags“ beim Tarif ZR und Tarif ZV, sowie „Beginn des Versicherungsschutzes“ beim Tarif ZEP80 in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

15. Beendigung des Vertrags

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von bis zu 2 Jahren, mit einer Frist von 3 Monaten in Schriftform kündigen.

Ein Sonderkündigungsrecht haben Sie bei:

– Beitragsanpassungen aufgrund Erreichens eines bestimmten Lebensalters

– sonstigen Beitragsanpassungen

Das Versicherungsverhältnis endet weiterhin mit dem Tod des Versicherungsnehmers und insoweit mit dem Tod einer versicherten Person.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Paragraphen „Kündigung durch den Versicherungsnehmer“ und „Kündigung durch den Versicherer“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

16. Abweichendes Recht bei Vertragsanbahnungen

Entfällt.

17. Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht und über das zuständige Gericht

Anwendbares Recht:

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Gerichtstand:

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Unsere Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können wir gegen Sie an dem für Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt zuständigen Gericht geltend machen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Gerichtstand“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

18. Sprachen der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und der Vorabinformationen

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie zum Beispiel die Versicherungsbedingungen, diese Informationen und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrages in deutscher Sprache erfolgen.

19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:

OMBUDSMANN

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 060222, 10052 Berlin, Telefon 01802 5 50444*, Fax 030 20458931

www.pkv-ombudsmann.de

*T-Home, 6 ct/Anruf aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 ct/Min. aus den Mobilfunknetzen.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn.

Wichtige Hinweise zum Antrag

1. Versicherungsdauer

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 2 Versicherungsjahren geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Bei den Tarifen AMed, SuH, VORS, ZEP80, ZR und ZV rechnet das erste Versicherungsjahr vom Versicherungsbeginn an und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahres; die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

2. Versicherungsbedingungen

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarife mit Tarifbedingungen wurden mit dem Antragsformular ausgehändigt oder werden bei der Unterbreitung eines Angebots ausgehändigt.

3. Abschluss des Vertrags

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

Informationen zur Antragstellung

Für die weitere Bearbeitung meines Antrags ist es wichtig, dass ich die Verbraucherinformationen gemäß der Informationspflichten nach § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vollständig erhalten habe.

Diese Informationen umfassen das „Produktinformationsblatt“ nach § 4 der Verordnung (VVG-InfoV) soweit bereits zum 1.1.2008 Bestandteil der Verordnung, die „Allgemeinen Informationen nach § 1 VVG-InfoV“, die „Zusätzlichen Informationen nach § 3 VVG-InfoV“, die „Jeweiligen Vertragsbedingungen“, die „Zusätzlichen Vereinbarungen und Erklärungen“, das „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ sowie den „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“.

Antragsmodell

Wenn ich die Verbraucherinformationen vollständig erhalten habe und dies im Antragsformular bestätige, stelle ich einen Antrag auf den von mir gewünschten Versicherungsschutz. Die NÜRNBERGER kann meinen Antrag in diesem Fall sofort annehmen, sofern keine medizinischen, technischen oder anderen Gründe entgegenstehen.

Invitativmodell

Kann die NÜRNBERGER meinen Antrag aus eben genannten Gründen nur zu geänderten Bedingungen annehmen, erhalte ich von der NÜRNBERGER ein an mich gerichtetes Angebot auf Abschluss des Versicherungsvertrags mit den erforderlichen Änderungen und den dazugehörigen vollständigen Verbraucherinformationen.

Sollten mir die Verbraucherinformationen vor der Antragstellung nicht vollständig vorliegen, handelt es sich – sofern ich nicht gesondert auf einzelne noch fehlende Unterlagen ausdrücklich verzichte – nicht um einen Antrag, sondern um eine Aufforderung an die NÜRNBERGER zur Vorlage eines an mich gerichteten Angebots. Der Versicherungsschein kann in diesem Fall nicht sofort ausgestellt werden. Ich erhalte das gewünschte, an mich gerichtete Angebot auf Abschluss des Versicherungsvertrags, sofern keine medizinischen, technischen oder anderen Gründe entgegenstehen. Dieses Angebot enthält die vollständigen Verbraucherinformationen.

Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift

Für die Durchführung der Beitragszahlung mittels SEPA-Basislastschrift gelten diese Bestimmungen:

1. Erteilung des SEPA-Basislastschriftmandats

(1) Der Versicherungsnehmer erteilt dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der Versicherungsnehmer den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weist er seinen Zahlungsdienstleister (in der Regel seine kontoführende Bank) an, die von dem Versicherer auf das Konto des Versicherungsnehmers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen.

(2) Das SEPA-Basislastschriftmandat enthält ferner

- den Namen des Versicherers, seine Adresse und seine Gläubiger-Identifikationsnummer.
- die Angabe, ob das Mandat für wiederkehrende Zahlungen oder eine einmalige Zahlung gegeben wird.
- den Namen, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des Versicherungsnehmers.

(3) Die Mandatsreferenznummer wird vom Versicherer gesondert vergeben und dem Versicherungsnehmer nachträglich bekannt gegeben.

(4) Wird statt des Versicherungsnehmers eine andere Person als Beitragszahler (= abweichender Beitragszahler) vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

2. Vorabankündigung (Pre-Notification)

(1) Der Versicherer wird dem Versicherungsnehmer den SEPA-Basislastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der 1. SEPA-Basislastschriftpflichtzahlung ankündigen beziehungsweise im Rahmen einer Einmalzahlung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der einmaligen SEPA-Basislastschriftpflichtzahlung (Vorabankündigung/Pre-Notification).

(2) Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeträgen erfolgt eine einmalige Vorabankündigung vor dem 1. SEPA-Basislastschrifteinzug; verändert sich der einzuziehende Lastschriftbetrag (z. B. durch eine Beitragserhöhung), erhält der Versicherungsnehmer eine neuerliche Vorabankündigung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit des neuen Lastschriftbetrags.

(3) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

Dem an mich gerichteten Angebot liegt eine sogenannte Annahmeerklärung bei. Bin ich mit dem Angebot einverstanden, nehme ich dieses an, indem ich die Annahmeerklärung unterschrieben zurück an die NÜRNBERGER sende. Ich erhalte erst dann den Versicherungsschein.

Ich habe nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ein 2-wöchiges Widerrufsrecht. Diese Frist beginnt unabhängig von den eben genannten Verfahrensweisen mit dem Zugang des Versicherungsscheins und der vollständigen Verbraucherinformationen.

Dem Versicherungsschein bzw. dem an mich gerichteten Angebot der NÜRNBERGER liegen alle Verbraucherinformationen (nochmals) bei.

Widerrufsrecht

Ich kann meine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem ich den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten habe. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-4116

E-Mail: info@nuernberger.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und ich erhalte den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zurück, wenn ich zugestimmt habe, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, den ich nach folgender Formel errechnen kann: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat multipliziert mit 1/30 der Monatsprämie. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Mein Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf meinen ausdrücklichen Wunsch sowohl von mir als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor ich mein Widerrufsrecht ausgeübt habe.

*Sofern diese Gegenstand des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrags sind.

3. Besonderheiten bei abweichendem Beitragszahler

(1) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, erteilt dieser dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der abweichende Beitragszahler den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen, und weist zugleich seinen Zahlungsdienstleister an, die von dem Versicherer auf das Konto des abweichenden Beitragszahlers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Im SEPA-Basislastschriftmandat sind der Name, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des abweichenden Beitragszahlers aufzunehmen.

(2) Die Mitteilung der Mandatsreferenznummer nach Ziffer 1 (3) sowie die Vorabankündigung (Pre-Notification) nach Ziffer 2 werden gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem abweichenden Beitragszahler vorgenommen.

(3) Der Versicherungsnehmer als unser Vertragspartner ist verpflichtet, Änderungen beim abweichenden Beitragszahler (insbesondere eine Adressänderung) unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass der abweichende Beitragszahler mit der Übermittlung der Änderungen der personenbezogenen Daten an den Versicherer einverstanden ist. Kann eine Lastschrift nicht eingelöst werden, weil der Versicherungsnehmer diese Pflicht nicht erfüllt hat, muss er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden ersetzen.

4. Haftung bei Rücklastschriften

Verursacht der Versicherungsnehmer schuldhaft eine Rücklastschrift (z. B. durch unrichtige Angaben im SEPA-Basislastschriftmandat oder durch Unterlassen der Mitteilung von Änderungen), hat er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG · Aufsichtsrat: Hans-Peter Schmidt (Vorsitzender)

Vorstand: Christian Barton, Henning von der Forst, Dr. Wolf-Rüdiger Knocke

Sitz und Registergericht Nürnberg HR B 10668

Deutsche Bank AG Nürnberg (BLZ 760 700 12) 04641684 00, BIC: DEUTDEMM760, IBAN: DE43 7607 0012 0464 1684 00

Anschrift der Generaldirektion: ✉ 90334 Nürnberg, Ostendstraße 100 · 📞 90482 Nürnberg, Ostendstraße 100 · Telefon 0911 531-5 · Fax -3206 info@nuernberger.de · www.nuernberger.de