



Versicherungsantrag Krankenversicherungsschutz im Ausland

| | |
|----------------------|----------------------------------|
| Antragsteller | |
| Name | |
| Vorname | |
| Straße - Hausnummer | |
| PLZ - Wohnort | PLZ Wohnort |
| Geburtsdatum | |
| Telefon - tagsüber | |

| | | | |
|---|--------------|---------|-------------------------|
| Zu versichernde Person (en) - Bitte nur Vorname (Zuname falls abweichend vom Antragsteller) angeben - | | | |
| 1. Person | Geschlecht * | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJ) |
| 2. Person | Geschlecht * | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJ) |
| 3. Person | Geschlecht * | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJ) |

m = männlich / w = weiblich

| | |
|---|---|
| Versicherung | |
| Versicherungsbeginn | TT.MM.JJ |
| Besteht bereits eine Versicherung bei der Düsseldorfer Versicherung ? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| ggf. Versicherungsnummer | |

| | |
|--|---|
| Bankeinzug | |
| Ich bin damit einverstanden, dass der Betrag jeweils von meinem Konto abgerufen wird. | |
| Die Zustimmung zum Lastschriftverfahren ist für das Zustandekommen des Versicherungsvertrages Voraussetzung. | |
| Zahlungsweise - Jahresbeitrag | <input type="checkbox"/> 7,80 € die zu versichernde Person hat das 64. Lebensjahr noch nicht vollendet <input type="checkbox"/> 15,60 € die zu versichernde Person hat das 64. Lebensjahr bereits vollendet |
| Konto | Kontonummer |
| Bank | BLZ Geldinstitut |
| Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller) | |
| Datum - Unterschrift | _____ |

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die "Vertragsgrundlagen und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen". Mit Ihrer Unterschrift unter den Antrag machen Sie die "Vertragsgrundlagen und Erklärungen" zum Inhalt dieses Antrags. Sie bestätigen zudem mit Ihrer Unterschrift, dass Sie die Kundeninformation nach § 1 VVG-Informationsverordnung, die Datenschutzerklärung sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, erhalten haben.

Ort und Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____

Unterschrift der (mit-) zuversichernden Person (en) über 16 Jahre bzw. des gesetzlichen Vertreters

Vorstand:
Dieter Deichmann (Vorsitzender)
Ludwig Willems, Bernd Rodeck
Dieter Turowski

Aufsichtsrat:
Helmut Sagon (Vorsitzender)

Registergericht:
Amtsgericht Düsseldorf
HRB 21 160



Vertragsgrundlagen und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 19 des Versicherungsvertragsgesetzes die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig und vollständig beantworten muss. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern. Die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarife mit Tarifbedingungen werden mir zusammen mit den übrigen Versicherungsunterlagen vor Antragstellung zugesandt; es sei denn, ich wünsche eine spätere Zusendung.

Sofern der Erlass der Wartezeiten aufgrund einer ärztlichen Untersuchung beantragt wird, beginnt die Frist an dem Tage, an dem die Untersuchungsberichte bei dem Versicherer eingehen, spätestens aber am Tage nach Ablauf der Einreichfrist.

Schweigepflichtenbindungserklärung/Datenschutzerklärung

Soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist, erhebt der Versicherer personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden. Hierzu erteile ich als betroffene Person meine Einwilligung – auch schon vor Abgabe der Vertragserklärung. Vor jeder Datenerhebung werde ich unterrichtet und kann der Erhebung widersprechen.

Als betroffene Person kann ich jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils von mir in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist. Im Übrigen wird die Einhaltung der Datenschutzvorschriften von unserem betrieblichen Datenschutzbeauftragten in Ihrem Interesse laufend überwacht. Für Auskünfte oder Erläuterungen kann ich mich auch direkt an ihn wenden: **Datenschutzbeauftragter - Düsseldorf Versicherung - 40024 Düsseldorf**

Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

Als Versicherungsnehmer kann ich meine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung (§ 8 Abs. 1 VVG).

Aufsichtsführende Stelle

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 19 Abs. 1 - 4: Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers, rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

§ 194 Abs. 1: Anzuwendende Vorschriften

Abs. 3 Satz 2 und Abs. 4 ist auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten hat.

§ 28 (Abs. 2 - 3): Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Düsseldorfer Versicherung

Krankenversicherungsverein a. G.
Konrad Adenauer-Platz 12, 40210 Düsseldorf
Telefon: 0211- 355900-0, Fax: 0211-355900-20
E-Mail: info@duesseldorfer-versicherung.de
www.duesseldorfer-versicherung.de

Vorstand:

Dieter Deichmann (Vorsitzender)
Ludwig Willems, Bernd Rodeck
Dieter Turowski

Aufsichtsrat:

Helmut Sagon (Vorsitzender)

Registergericht:

Amtsgericht Düsseldorf
HRB 21 160