



# Erklärungen und Hinweise

## 1. Verantwortung für den 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.

Wichtiger Hinweis: Bitte geben Sie die Erklärungen zu den Fragen im Versicherungsantrag vollständig ab; unvollständige oder unrichtige Antworten gefährden Ihren Versicherungsschutz.

## 2. Versicherungsbedingungen

Die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarife und Tarifbedingungen werden bei Antragstellung ausgehändigt, zusammen mit einer Durchschrift des Antrages.

## 3. Widerspruchsrecht

Der Versicherungsvertrag gilt erst dann auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformationen als geschlossen, wenn Sie nicht innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen in Textform dem Versicherungsvertrag widersprechen.

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

## 4. Verpflichtungen bis zur Annahme des Antrages

Ich verpflichte mich, alle Heilbehandlungen (einschließlich Beratungen und Untersuchungen), alle Veränderungen im Gesundheitszustand, alle Veränderungen hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit und/oder – soweit eine Krankentagegeldversicherung beantragt wird – eine Verminderung des Nettoeinkommens der zu versichernden Personen sowie eine Änderung der Dauer der Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber, die bis zur Annahme dieses Antrages eintreten, dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Das gleiche gilt für eine zwischenzeitlich festgestellte Schwangerschaft und einen vorgenommenen Schwangerschaftsabbruch.

## 5. Schweigepflichtentbindungserklärung

Mir ist bekannt, dass der Versicherer vor Vertragsschluss 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 10 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 der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 5 Jahren 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 vorgenannten 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.

## 6. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz – BDSG –

Ich willige ein, dass die BBV-Kranken 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 an den Verband der Privaten Krankenversicherer 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 Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der BBV-Gruppe, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung bei Antragstellung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen, auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.

## 7. Zustandekommen des Vertrages

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

## 8. Nebenabreden

Besondere Vereinbarungen gelten nur, wenn sie vom Versicherer schriftlich bestätigt sind. Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit.

## 9. Beitragsentwicklung

In der Kalkulation sind die derzeitige und absehbare Kostensituation im Gesundheitswesen und die mit dem Älterwerden verbundene stärkere Inanspruchnahme von Leistungen berücksichtigt. Mit dem Älterwerden ist keine Beitragserhöhung nötig, denn hierfür wird planmäßig eine Alterungsrückstellung gebildet.

Beitragsanpassungen werden jedoch dann notwendig, wenn heute unvorherberechenbare Kostensteigerungen eintreten. Da hierfür auch keine Alterungsrückstellung gebildet werden konnte, sind derartige Anpassungen für ältere Versicherte besonders belastend. Um Beitragsanpassungen im Alter zu begrenzen und eine Beitragsermäßigung ab Alter 65 zu ermöglichen, bildet die BBV Zusatz-Alterungsrückstellungen aus Zins-Überschüssen.

Wenn Sie zusätzlich auch selbst private Vorsorge treffen wollen, so können Sie hierfür den BBV-Beitragsversicherungs-Plan einsetzen.

## 10. Rückkehrmöglichkeit in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Gemäß Anlage D Abschnitt I VAG weisen wir darauf hin, dass eine Rückkehr in die Gesetzliche Krankenversicherung, insbesondere im Alter, in der Regel ausgeschlossen ist. Bitte beachten Sie hierzu auch das Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen.

## 11. Versicherungsdauer/-jahr

Die Verträge werden pro Person und Tarif für die Dauer von 1 Versicherungsjahr geschlossen. Sie verlängern sich stillschweigend jeweils um 1 Jahr, sofern sie nicht bedingungsgemäß gekündigt werden. Als Versicherungsjahr gilt das Kalenderjahr. Das 1. Versicherungsjahr des jeweiligen Tarifs rechnet vom Versicherungsbeginn und endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres.

## 12. Versicherungsombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können somit innerhalb von acht Wochen nach Erhalt unserer Nachricht das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Adresse hierfür lautet: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Tel. 0 18 04/ 22 44 24, Fax 0 18 04/22 44 25, email: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

BBV Hauptverwaltung, Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München, Briefanschrift: 81732 München, [www.bbv.de](http://www.bbv.de)

BBV Krankenversicherung AG · Aufsichtsratsvorsitzender: Erwin Flieger; Vorstand: Joachim Röhl, Friedrich Utz, Dr. Jan Peter Heck (stv.)  
Sitz und Registergericht: München, Reg.-Nr.: HR B 97776