INTER Krankenversicherung aG · INTER Lebensversicherung aG
Hauptverwaltung · Erzbergerstraße 9-15 · 68165 Mannheim
Service Center (06 21) 4 27-4 27 · Telefax (06 21) 4 27-9 44
www.inter.de · E-Mail: info@inter.de

inter VERSICHERUNGEN

Antrag auf

– Ergänzungs-/
Zusatzversicherung zur GKV

– kapitalbildende Lebensversicherung
(Sterbegeldversicherung)

INTER Krankenversicherung aG; Vorstand: Bernd Jansen (Vorsitzender), Ernst Lichtner, Alf N. Schlegel; Aufsichtsratsvorsitzender: Jürgen List;
Sitz Mannheim: Handelsregister-Nr. HRB 47 beim Amtsgericht Mannheim
INTER Lebensversicherung aG; Vorstand: Bernd Jansen (Vorsitzender), Ernst Lichtner, Alf N. Schlegel; Aufsichtsratsvorsitzender: Jürgen List;
Sitz Mannheim: Handelsregister HRB 1666 beim Amtsgericht Mannheim; Sitz Berlin: Handelsregister-Nr. 92 HRB 1960 beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

INTER Krankenversicherung aG · INTER Lebensversicherung aG
Hauptverwaltung · Erzbergerstraße 9-15 · 68165 Mannheim
Service Center (06 21) 4 27-4 27 · Telefax (06 21) 4 27-9 44
www.inter.de · E-Mail: info@inter.de

inter VERSICHERUNGEN

BD-Eingang	RS	HV-Eingang	RS	Vers.-Schein-Nr.	PBD	OBD	IBD	GA	ANTR. NR. M M J

Beruf VN	Beruf VP 1	ADM 1 + PROD.-ANT.%	ADM 2 + PROD.-ANT.%	ADM 3 + PROD.-ANT.%	AST	Verm.	☐ Eigenabschluß ☐ Nachweis ☐ Gemeinsam	VS an ☐VN ☐BD	Versicherten-Nr.

Antrag auf Ergänzungs-/Zusatzversicherung zur GKV und kapitalbildende Lebensversicherung (Sterbegeldversicherung)

☐ Neuantrag ☐ Änderungsantrag zur Krankenversicherung-Nr. _____

☐ Antrag zum Gruppenversicherungs-/Kollektivvertrag mit Firma, Verband usw.

A Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Titel, Vor- und Zuname — Geschlecht ☐ m ☐ w

Geburtsdatum — Geburtsname

Familienstand: ☐ 1 = ledig, 2 = verheiratet, 3 = geschieden, 4 = verwitwet, 5 = eheähnliche Gemeinschaft, 6 = eingetragene Lebenspartnerschaft

Staatsangehörigkeit deutsch ☐ oder welche — Ständig in D seit

Selbständig ☐ ja seit ☐ nein

Beamter/in ☐ ja seit ☐ nein

Ausgeübter Beruf bzw. Tätigkeit und Branche

Straße/Haus-Nr.

PLZ — Wohnort

Telefon privat (mit Vorwahl)* — Telefon geschäftlich (mit Vorwahl)*

Fax privat (mit Vorwahl)* — Fax geschäftlich (mit Vorwahl)*

E-Mail privat* — E-Mail geschäftlich*

* freiwillige Angaben

B Beitragszahler

Titel, Vor- und Zuname (Eintragungen nicht erforderlich, wenn mit Antragsteller identisch)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die INTER widerruflich, die Beiträge zu Lasten meines Kontos

Konto-Nr. — BLZ

bei

mittels Lastschrift abzubuchen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Einlösungspflicht.

Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller oder zu versichernde Person.

Angaben des Antragstellers nach dem **Geldwäschegesetz**

☐ Ich handle für eigene Rechnung.

Sofern ich nicht auf eigene Rechnung handle, gebe ich an für wessen Rechnung ich handle.

Bitte Formblatt GWG1 benutzen!

Beitragszahlungsweise

☐ monatlich ☐ 1/4 jährlich ☐ 1/2jährlich ☐ jährlich

C Zu versichernde Personen

Ich beantrage Abschluß/Änderung eines Krankenversicherungs-Vertrages für die aufgeführten Personen nach den jeweils bezeichneten Tarifen.

	Person 1	Person 2
Vorname ggf. abweichender Zu- oder Geburtsname		
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch oder welche? ständig in D seit	☐ deutsch oder welche? ständig in D seit
Beziehung zum Antragsteller	☐ VN ☐ Eheg. ☐ Tochter ☐ Sohn ☐ Sonst.	☐ VN ☐ Eheg. ☐ Tochter ☐ Sohn ☐ Sonst.
Familienstand: 1 = ledig, 2 = verheiratet 3 = geschieden 4 = verwitwet 5 = eheähnl. Gem. 6 = eingetr. Lebensp. Geburtsdatum und Geschlecht	Familienstand: ☐ ☐ männl. ☐ weibl.	Familienstand: ☐ ☐ männl. ☐ weibl.
Ausgeübter Beruf bzw. Tätigkeit und Branche Art des Betriebes in dem die Tätigkeit ausgeübt wird		
Berufsstellung	☐ Selbstständige ☐ Arbeitnehmer ☐ Freiberufler ☐ Zeitsoldat ☐ Berufssoldat ☐ Beamter ☐ Länderschlüssel (siehe wichtige Erklärungen und Hinweise)	☐ Selbstständige ☐ Arbeitnehmer ☐ Freiberufler ☐ Zeitsoldat ☐ Berufssoldat ☐ Beamter ☐ Länderschlüssel (siehe wichtige Erklärungen und Hinweise)

D Tarife/Beiträge

	Person 1		Person 2	
Versicherungsbeginn oder Änderungstermin	0 1		0 1	
	zukünftige Tarife Stufe, Tagessatz	Tarifbeitrag EUR	zukünftige Tarife Stufe, Tagessatz	Tarifbeitrag EUR
Ambulant				
Stationär				
Zahn				
Krankenhaustagegeld				
Krankentagegeld				
Ausland				
Pflegetagegeld				
Risikozuschlag (RZ)				
Monatsbeitrag pro Person				
Summe pro Person				

Gesamtbeitrag (zur festgelegten Zahlungsweise) EUR

(Beitragsrate mindestens 10,– EUR)

E Wartezeit

Ich beantrage für folgende Personen

Erlaß der bedingungsgemäßen Wartezeit(en) auf Grund einer ärztlichen Untersuchung gem. § 3 Teil II der AVB in der Krankenversicherung ▶

1	2

Die Untersuchungskosten übernehme ich. Geht der Befundbericht auf einem mir ausgehändigten Formblatt des Versicherers nicht innerhalb von 4 Wochen nach Antragstellung ein, dann gilt der Antrag für den Abschluß einer Versicherung mit bedingungsgemäßen Wartezeiten.

F Antrag auf eine kapitalbildende Lebensversicherung – INTER VitaPrivat® – bei der INTER Lebensversicherung aG

Leistungen Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung (K01) bzw. für die Sterbegeldversicherung (K08). Als Überschußsystem ist unwiderruflich verzinsliche Ansammlung vereinbart. Versicherungsdauer stets bis Endalter 100 (K01) bzw. lebenslang (K08), Beitragszahlungsdauer maximal bis Endalter 85, Höchstversicherungssumme maximal 10.000 EUR. Bis zum Eintrittsalter von 49 ist der Tarif K01 zu versichern, ab dem Eintrittsalter 50 der Tarif K08.

Person	Versicherungsbeginn	Eintrittsalter (Jahre)	Hauptversicherung Tarifbezeichn.	Versionsnr.	Versicherungssumme EUR	Beitragszahlungsdauer **bis Endalter**	Vertraglicher Beitrag EUR (zur festgelegten Zahlungsweise)
1	0 1 2 0				▲		▲
2	0 1 2 0				▲		▲

Bezugsberechtigung im Todesfall (bitte nur ein Kreuz)

Person	1	2
	☐	☐
	☐	☐

Versicherungsnehmer

in nachstehender Rangfolge an
a) den bei Tod in gültiger Ehe lebenden Ehegatten der versicherten Person; **b)** die ehelichen und die gesetzlich gleichgestellten Kinder der versicherten Person;
c) die Eltern der versicherten Person; **d)** die Erben der versicherten Person

Andere Personen (mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum)

Person 1 _____ Person 2 _____

G Gesundheitsfragen

	Personen-Nr. 1 ja	1 nein	2 ja	2 nein
1. Bestehen zur Zeit Krankheiten, Beschwerden oder Unfallfolgen?	☐	☐	☐	☐
2. Bestehen chronische Leiden oder liegen/lagen andere Beeinträchtigungen wie z. B. Sterilität vor?	☐	☐	☐	☐
3. Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?	☐	☐	☐	☐
4. Fanden in den letzten 3 Jahren ambulante Behandlungen – auch Kontrolluntersuchungen aufgrund von Vorerkrankungen – bei Ärzten, Zahnärzten oder sonstigen Behandlern statt oder sind solche angeraten oder beabsichtigt?	☐	☐	☐	☐
5. Haben in den letzten 5 Jahren stationäre Untersuchungen oder Behandlungen stattgefunden oder sind solche angeraten oder beabsichtigt?	☐	☐	☐	☐
6. Wurde in den letzten 5 Jahren eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?	☐	☐	☐	☐
7. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (positiver Aids-Test)?	☐	☐	☐	☐
8. Besteht eine Fehlsichtigkeit?	☐	☐	☐	☐
rechts				
links				

		Personen-Nr. 1	2
9. Körpergröße	cm		
Körpergewicht	kg		
10. a) Wieviele natürliche Zähne – außer den Weisheitszähnen und Milchzähnen – fehlen und sind noch nicht ersetzt worden?			
Für jeden fehlenden nicht ersetzten Zahn gilt ein Zuschlag in der Krankenversicherung von 5 EUR als vereinbart.			
b) Wieviele Zähne wurden ersetzt oder überkront?			
Davon älter als 5 Jahre?			
c) Wieviele Zähne sind mit einem – von Ihnen selbst herausnehmbaren – Zahnersatz versorgt?			

Name und Anschrift des Hausarztes

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus, so ist sie unter Angabe der jeweiligen Ziffer auf einem besonderen Blatt (mit Unterschrift) als Anlage zum Antrag vorzunehmen und im Antrag auf dieses Beiblatt zu verweisen. Wenn Sie als Antragsteller oder wenn die versicherte(n) Person(en) gewisse Angaben hier nicht machen möchten, holen Sie das bitte innerhalb von 7 Tagen in Textform nach – bitte an INTER Versicherungen, Erzberger Str. 9-15, 68165 Mannheim.

Erläuterungen zu unter 1 bis 8 mit „ja“ beantworteten Fragen:

Pers. Nr.	zu Frage	Behandlungs-Zeit/Dauer/Monat/Jahr Arbeitsunfähigkeit von/bis	Bezeichnung der Krankheit, Untersuchung, Behinderung oder verbliebenen (auch Unfall) Folgen, Anschrift der Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser usw.

H Gesetzliche Krankenversicherung

	Pers. Nr.	von/seit genaue Datumsangabe erforderlich	bis	Krankenkasse oder Versicherungsunternehmen
Wo sind Sie gesetzlich krankenversichert?				

**Die abzuschließenden Versicherungen sind verschiedene, rechtlich selbständige Versicherungsverträge bei verschiedenen Versicherungsunternehmen.
Bevor Sie diese Anträge unterschreiben, lesen Sie bitte auf Seite 4 “Wichtige Erklärungen und Hinweise”. Dort sind unter anderem die Schweigepflichtentbindung und die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz enthalten. Sie sind wichtiger Bestandteil der Anträge. Eine Durchschrift dieser Anträge wird Ihnen nach Unterzeichnung sofort ausgehändigt. Sie können dem jeweiligen Versicherungsvertrag ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von 14 Tagen (in der Lebensversicherung von 30 Tagen) nach Zugang der jeweiligen Unterlagen (Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen und übrigen Verbraucherinformationen) widersprechen. Sofern nicht fristgerecht widersprochen wurde, ist der jeweilige Vertrag nach Ablauf der Widerspruchsfrist ab Zugang des Versicherungsscheines wirksam.**

Ich bestätige als Vermittler, daß außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich noch schriftlich weitere Erklärungen abgegeben wurden. Die Unterschriften wurden von den jeweiligen Personen getätigt.

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Vermittlers

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Unterschrift der zu versichernden Person 1 (des gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift der zu versichernden Person 2 (des gesetzlichen Vertreters)

Dieser Antrag umfaßt 5 Seiten. Diese habe ich zur Kenntnis genommen, insbesondere „Wichtige Erklärungen und Hinweise“.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person 1 (des gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Unterschrift der zu versichernden Person 2 (des gesetzlichen Vertreters)

INTER Lebensversicherung aG; Vorstand: Bernd Jansen (Vorsitzender), Ernst Lichtner, Alf N. Schlegel; Aufsichtsratsvorsitzender: Jürgen List;
Sitz Mannheim: Handelsregister HRB 1666 beim Amtsgericht Mannheim; Sitz Berlin: Handelsregister-Nr. 92 HRB 1960 beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

Wichtige Erklärungen und Hinweise

Allgemeine Hinweise und Verbraucherinformationen

1. **Die abzuschließenden Versicherungen sind verschiedene rechtlich selbständige Versicherungsverträge.**
2. **Für die Versicherungen gelten die Versicherungsbedingungen und das Recht der Bundesrepublik Deutschland.**
3. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Straße 108 - 53117 Bonn bzw. Postfach 16 40 - 53006 Bonn.
   Der zuständige Ombudsmann für die INTER Krankenversicherung aG ist der PKV-Ombudsmann, Leipziger Str. 104, 10117 Berlin.
   Die INTER Lebensversicherung aG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssten die Beschwerde innerhalb von acht Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.
   Versicherungsombudsmann e.V.
   Postfach 080 632, 10006 Berlin
   Tel.: 01804/22 44 24, Fax: 01804/22 44 25
   E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
4. Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben. Die Vermittler sind nicht berechtigt, Beiträge zu kassieren.
5. Vertragsgrundlage sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich Tarife und Tarifbedingungen bzw. die Allgemeinen Bedingungen.
   Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. Allgemeinen Bedingungen, Steuerinformationen, weitere Verbraucherinformationen sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung werden spätestens mit dem Versicherungsschein übersandt. Auf Wunsch werden sie auch bei Antragstellung ausgehändigt oder unverzüglich danach zugesandt.
6. Ihre Angaben und Erklärungen sind die Grundlage unserer Antragsprüfung. Dabei können wir nur die schriftlichen und damit nachweisbaren Angaben zugrunde legen. Achten Sie daher bitte in Ihrem eigenen Interesse darauf, daß die schriftlichen Erklärungen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern auch dann, wenn ein Dritter (z.B. der Vermittler) den Antrag ausfüllt.
   Bitte prüfen Sie die schriftlichen Angaben, die von Ihnen oder dem Vermittler für Sie geschrieben wurden, sowohl in diesem Antrag als eventuell auch in anderen Schriftstücken auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit; sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Zur Krankenversicherung

Wird ein Antrag zum Gruppenversicherungs-/Kollektivvertrag gestellt, gelten auch die Bestimmungen des Gruppenversicherungs-/Kollektivvertrages.

7. **Der Vertrag wird für die Dauer von 1 Jahr geschlossen.**
   Er verlängert sich stillschweigend jeweils um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.
8. Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen der privaten Krankenversicherung ist im allgemeinen unerwünscht und für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ferner ein, daß die Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. bzw. an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen der Verträge sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.
Ich willige ferner ein, daß die Unternehmen der INTER Versicherungen meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an 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.
Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Einwilligung gemäß den Vorschriften des Sozialdatenschutzes

(nur im Zusammenhang mit der Vermittlung über eine gesetzliche Krankenkasse)

Im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenzuweisung gemäß § 194 Abs. 1a SGB V an meine gesetzliche Krankenkasse hat diese die Vermittlung von Zusatzversicherungen bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen übernommen.
Ich willige ein, daß meine Krankenkasse dort vorhandene Sozialdaten zu diesem Zweck an die INTER Krankenversicherung aG übermittelt. Die Bestimmungen des Sozialdatenschutzes (§ 35 SGB I und §§ 67 ff SGB X) finden Anwendung. Auf die Freiwilligkeit der erhobenen Sozialdaten zum Zweck des Ausfüllens des Versicherungsantrags bin ich hingewiesen worden.

Erklärungen

1. 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.
   Besteht ein Widerspruchsrecht nach § 5a VVG, gilt der Vertrag erst als abgeschlossen, wenn ich nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Vertragsunterlagen (Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen und maßgebliche Verbraucherinformationen) in Textform widerspreche.
2. 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.

Zur Krankenversicherung Erklärungen

3. Ich verpflichte mich, ärztliche Behandlungen und alle Veränderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die bis zur Annahme dieses Antrages eintreten, der INTER Krankenversicherung aG umgehend in Textform anzuzeigen.
4. Für die Krankentagegeldversicherung bestätige ich, daß der gewünschte Tagessatz auch unter Berücksichtigung bestehender und beantragter Versicherungen einschließlich der gesetzlichen Krankenversicherung mein durchschnittliches Nettoeinkommen nicht übersteigt und soweit ein Anstellungsverhältnis besteht, die gewählte Karenzzeit der Dauer der Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall entspricht.

Schweigepflichtentbindung

Mir ist bekannt, daß die Versicherer – soweit hierzu ein Anlaß besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand und bei anderen Krankenversicherern auch Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertragsabschlusses überprüfen. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.
Mir ist ferner bekannt, daß der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch 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 Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.
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.

Länderschlüssel zur Beihilfe

01	=	Bund	19	=	Niedersachsen
11	=	Baden-Württemberg	20	=	NRW
12	=	Bayern	21	=	Rheinland-Pfalz
13	=	Berlin	22	=	Saarland
14	=	Brandenburg	23	=	Sachsen
15	=	Bremen	24	=	Sachsen-Anhalt
16	=	Hamburg	25	=	Schleswig-Holstein
17	=	Hessen	26	=	Thüringen
18	=	Mecklenburg-Vorpommern			
98	=	freie Heilfürsorge			

Abkürzungen

GKV = Gesetzliche Krankenversicherung

Zur Lebensversicherung Erklärungen

3. Mir ist bekannt, daß die Beiträge bei kapitalbildenden Lebensversicherungen zunächst zur Deckung der vorzeitigen Versicherungsfälle, der Abschlußkosten und der Verwaltungskosten verbraucht werden. Deshalb fällt bei Kündigung der kapitalbildenden Lebensversicherung in den ersten Jahren kein oder nur ein geringer Rückkaufswert an. Über die Entwicklung des garantierten Rückkaufswertes gibt eine dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle Auskunft.
4. Ich wurde darüber unterrichtet, daß bei vorgerücktem Eintrittsalter des Versicherten Beiträge zu zahlen sind, die in ihrem Gesamtbetrag die Versicherungssumme unter Umständen übersteigen.

Schweigepflichtentbindung

Ich ermächtige den Versicherer, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Angehörige von Heilberufen, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeeinrichtungen, bei denen ich in Behandlung oder Pflege war oder sein werde, sowie andere Personenversicherer und Pflegepersonen über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluß zu befragen. Dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten 3 Jahre – bei HIV-Infektionen die nächsten 10 Jahre – nach der Antragsannahme, bei Eintritt des Versicherungsfalls während der ersten 3 Jahre – bei HIV-Infektionen während der ersten 10 Jahre – auch nach Ablauf dieser Fristen. Der Versicherer darf auch die Ärzte, die die Todesursachen feststellen, die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tode untersuchen oder behandeln werden, sowie Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern – über die Todesursachen oder die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen.
Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

Tarifbeschreibungen

Die erste Stelle in der Tarifbezeichnung (M bzw. W) steht für eine männliche bzw. weibliche versicherte Person. Die nachfolgenden drei Stellen ergeben die Tarifbeschreibung (gemäß der nachfolgenden Übersicht). Die letzten vier Stellen der Tarifbezeichnung dienen zur Kennzeichnung der verwendeten Rechnungsgrundlagen; die letzten drei sind die Versionsnummer.

Kapitalbildende Lebensversicherungen

K01 Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall gegen laufende Beiträge. Die Versicherungssumme wird bei Tod der versicherten Person, spätestens bei Ablauf der Versicherungsdauer fällig.

F01 wie K01, im Rahmen eines Kollektivvertrages.

K08 Lebenslange Kapitalversicherung auf den Todesfall ohne Gesundheitsprüfung (Sterbegeldversicherung) gegen laufende Beiträge. Die vereinbarte Versicherungssumme wird bei Tod der versicherten Person nach Ablauf von 24 Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn fällig, wenn vollständige Beitragszahlung für diesen Zeitraum erfolgt ist.
Bei vorherigem Tod der versicherten Person besteht Anspruch auf folgende Leistung:
- Bei Tod in den ersten 6 Monaten werden die eingezahlten Beiträge ohne Zinsen, ohne Stückkosten und ohne etwaige Ratenzuschläge fällig; maßgeblich ist der Beitrag in der zuletzt vereinbarten Höhe.
- Bei Tod im 7. bis 12. Monat werden 25% der jeweiligen Versicherungssumme,
- bei Tod im 13. bis 18. Monat werden 50% der jeweiligen Versicherungssumme,
- bei Tod im 19. bis 24. Monat werden 75% der jeweiligen Versicherungssumme fällig,

wenn vollständige Beitragszahlung bis einschließlich des Sterbemonats im jeweiligen Zeitraum erfolgt ist.
Maßgebend für die Höhe des %-Satzes der Leistung ist der vorstehend genannte Zeitraum, bis mindestens zu dessen erstem Monat bei Tod der versicherten Person vollständige Beitragszahlung erfolgt ist.
Bei Tod aufgrund eines Unfalls entsprechend den „Zusatzbedingungen zum Tod aufgrund eines Unfalls" wird von Beginn an die volle Versicherungssumme fällig.

Hinweise zur Überschußbeteiligung

Leistungen aus der Überschußbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie gelten nur dann, wenn die derzeit festgesetzten Überschußanteilsätze während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.
Verzinsliche Ansammlung
Bei der erlebensfallbetonten verzinslichen Ansammlung steht die Gesamtleistung bei Ablauf der kapitalbildenden Lebensversicherung im Vordergrund.
Die laufenden Überschußanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der kapitalbildenden Lebensversicherung ausgezahlt.
Informationen zur Überschußbeteiligung Ihrer kapitalbildenden Lebensversicherung können Sie den Allgemeinen Bedingungen oder einer Modellrechnung entnehmen, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung stellen.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz aufgrund eines rechtlich selbständigen Versicherungsvertrages erstreckt sich auf die Todesfalleistungen der von Ihnen beantragten kapitalbildenden Lebensversicherung, Risikoversicherung oder Risiko-Zusatzversicherung. Im Falle einer Sterbegeldversicherung leisten wir im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes ausschließlich bei Tod aufgrund eines Unfalls, wenn dieser
   – während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist
   und
   – innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.
   Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.
2. Haben Sie den Einschluß einer Unfall-Zusatzversicherung beantragt, zahlen wir zusätzlich die Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn ein Unfall gemäß Absatz 1.
   – während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist
   und
   – innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.
3. Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung und einer Risiko-Zusatzversicherung höchstens 150 000 EUR.
   Diese Begrenzung gilt auch, wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben oder für unsere Gesamtverpflichtung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz aller Anträge, wenn mehrere Anträge für dieselbe versicherte Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz sind, daß
– der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrages liegt
und
– der erste oder einzige Beitrag (Einlösungsbeitrag) für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist
und
– Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Vereinbarung abhängig gemacht haben
und
– Ihr Antrag im Rahmen der von uns angebotenen Tarife und Bedingungen liegt
und
– die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrages das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihr Antrag bei unserem Vermittler, in unserer Geschäftsstelle oder in unserer Hauptverwaltung eingeht. Sofern Sie den Antrag über einen Makler einreichen, beginnt der vorläufige Versicherungsschutz mit Ablauf des Tages, an dem Ihr Antrag bei unserer Geschäftsstelle oder in unserer Hauptverwaltung eingeht.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz
   – mit Beginn des Versicherungsschutzes aus der beantragten Versicherung
   oder
   – wenn Sie die Mitteilung erhalten haben, daß wir Ihren Antrag ablehnen
   oder
   – wenn wir Ihren Antrag nicht innerhalb der Annahmefrist von sechs Wochen für den Versicherer angenommen haben, so daß kein Vertrag zustande gekommen ist
   oder
   – wenn Sie die Erklärung abgegeben haben, daß Sie Ihren Antrag anfechten oder dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages nach § 5a Versicherungsvertragsgesetz widersprechen
   oder
   – wenn der vereinbarte Einzug des Einlösungsbeitrages wegen eines nicht von uns oder der kontoführenden Bank zu vertretenden Umstandes nicht möglich war
   oder
   – wenn dem Einzug trotz richtiger Höhe und Fälligkeit des einzuziehenden Einlösungsbeitrages widersprochen worden ist.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor der Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
2. Bei Selbsttötung der versicherten Person besteht vorläufiger Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
3. Nicht mitversichert ist das Ableben der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
   a) Kriegsereignissen,
   b) inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
4. Mitversichert ist das Ableben der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
   a) Kriegsereignissen bzw.
   b) inneren Unruhen,
   die an einem
   – ausländischen Aufenthaltsort (Gefahrengebiet)
   – überraschend ausbrechen und
   – ohne aktive Beteiligung der versicherten Person stattfinden.
   Diese Mitversicherung gilt für die Dauer bis zum Ablauf des zehnten Tages nach dem Beginn von a) bzw. b).
   Ab dem elften Tag gilt diese Regelung nur, wenn die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert ist, das Gefahrengebiet zu verlassen.
5. Im Rahmen der Tätigkeit als Angehöriger
   – der deutschen Bundeswehr oder
   – anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte (z. B. Polizei, Bundesgrenzschutz)
   gilt folgende Regelung:
   a) Mitversichert ist das unmittelbar oder mittelbar verursachte Ableben durch die Teilnahme an humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen im Ausland, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.
   b) Nicht mitversichert ist außerhalb der Teilnahme an humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen das unmittelbar oder mittelbar verursachte Ableben durch die Teilnahme an
      – mandatierten Missionen der Vereinten Nationen
      oder
      – Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen
      oder
      – Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen
      oder
      – Einsätzen im Ausland unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential.
6. Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den vorläufigen Versicherungsschutz aufgrund eines Unfalls gemäß § 1 Absatz 1. und 2.:
   a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
      Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
   b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, daß sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
   c) Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
   d) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, daß sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
   e) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maß gefährden oder schädigen, daß es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
      Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
   f) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
      Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlaßt waren.
   g) Infektionen.
      Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Vorläufiger Versicherungsschutz besteht zudem für Tollwut und Wundstarrkrampf.
      Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Absatz 6. f) Satz 2 entsprechend.
   h) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
   i) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt in Höhe eines Jahresbeitrages der beantragten Versicherung ein. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einzige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Absatz 3. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung, die Risikoversicherung, die Sterbegeldversicherung, die Risiko-Zusatzversicherung und die Unfall-Zusatzversicherung Anwendung.
2. Haben Sie im Antrag Festlegungen zum Bezugsrecht getroffen, gelten diese auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.