

Name des Antragstellers

BD/Verm.Nr.

Vertragserklärung zum elektronischen Antrag

Ich beantrage Versicherungsschutz mit dem Inhalt des elektronisch erfassten Antrages (einschl. der Angabe zu den Gesundheitsfragen) mit der Antragsnummer

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich willige 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 an den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und an den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zu-Stande-Kommen der Verträge sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Barmenia-Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. In einzelnen Versicherungszweigen, wie beispielsweise der Kraftfahrt-, der Hausrat- und der Unfallversicherung, kann es zur Erbringung der vertraglich vereinbarten Assistance- bzw. Hilfeleistungen erforderlich sein, dass ein vom Versicherer mit der Erbringung dieser Leistungen beauftragter Dienstleister beim Versicherer oder bei Dritten persönliche Daten erhebt und verarbeitet. Für diesen Fall willige ich ein, dass der Dienstleister beim Versicherer und erforderlichenfalls bei Dritten persönliche Daten, und - soweit für die Erbringung der Hilfeleistung notwendig - auch Gesundheitsdaten erhebt, speichert und bei Durchführung der Hilfeleistung erforderlichenfalls an Dritte, wie etwa Ärzte, Krankenhäuser oder Personenbeförderungs-/Transportunternehmen, weitergibt. Zugleich ist der Dienstleister berechtigt, die im Rahmen der Vertragsdurchführung anderweitig erhobenen und gespeicherten Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, an den Versicherer und auf dessen Weisung an Rückversicherer zu übermitteln. Vom Versicherer dürfen Gesundheitsdaten außer an den Dienstleister 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 der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir als Anlage zu diesem Antrag überlassen wird.

Nur für die Kranken- und Unfallversicherung:

Ermächtigung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass Krankenversicherer und Unfallversicherer - soweit hierzu Anlass besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle und über frühere, bestehende oder beantragte Versiche-

rungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertragsabschlusses überprüfen. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, die mich in den letzten zehn Jahren untersucht, beraten, behandelt oder gepflegt haben, sowie gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden 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-, Unfall- oder Lebensversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehung stand oder stehe.

Diese Ermächtigung endet zehn Jahre nach Abschluss des Versicherungsvertrages. Mir ist ferner bekannt, dass die Versicherer zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht auch Angaben überprüfen, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste, Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die vorgenannten Personen und Einrichtungen, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruchs die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall.

Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Fall meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherern, die zu den dort bestehenden Versicherungen und erbrachten Leistungen 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. Diese Ermächtigung gilt auch zu Gunsten eines vom Versicherer mit der Durchführung von im Versicherungsvertrag vereinbarten Assistance- oder Hilfeleistungen beauftragten Dienstleiters. Ein solcher Dienstleister wird bei der Erhebung von personenbezogenen Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen und den sonstigen in § 213 Versicherungsvertragsgesetz genannten Einrichtungen unmittelbar im Auftrag des Versicherers für diesen tätig. Bei der Weitergabe der für den Versicherer erhobenen personenbezogenen Gesundheitsdaten an diesen handelt es sich daher nicht um eine eigenständige Datenerhebung des Versicherers im Sinne des § 213 Versicherungsvertragsgesetz.

Der Versicherer wird mich über eine vorgesehene Erhebung von Gesundheitsdaten unter Hinweis auf das Widerspruchsrecht unterrichten. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit verlangen kann, dass eine Erhebung von Gesundheitsdaten nur erfolgt, wenn ich jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt habe.

Bevor Sie diese Vertragserklärung unterschreiben, lesen Sie bitte die auf der folgenden Seite abgedruckte gesonderte "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht". Mit Ihrer Unterschrift geben Sie eine rechtsverbindliche Vertragserklärung ab.

Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____

Datum _____ Unterschrift versicherte Person(en) _____

Datum _____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter, falls Antragsteller minderjährig ist _____

Beitragsabruf

Ich ermächtige die Versicherer, bis auf Widerruf die Beiträge von dem im Antrag genannten Konto abzurufen.

Datum _____ Unterschrift Beitragszahler (falls nicht Versicherungsnehmer) _____

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und Besondere Hinweise

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem ihm der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf der Vertragserklärung zu einer Krankenversicherung ist zu richten an: die Barmenia Krankenversicherung a. G., Kronprinzenallee 12-18, 42094 Wuppertal, Fax (02 02) 4 38-28 46, E-Mail info@barmenia.de; der Widerruf der Vertragserklärung zu anderen Versicherungen, wie Unfall-, Kraftfahrt-, Haftpflichtversicherung usw. ist zu richten an: die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, Kronprinzenallee 12-18, 42094 Wuppertal, Fax (02 02) 4 38-28 46, E-Mail info@barmenia.de

Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer den Teil seines Beitrages, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil seines Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, kann der Versicherer einbehalten, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Hat der Versicherungsnehmer eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstattet der Versicherer dem Versicherungsnehmer unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt wurde, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt hat. Widerruft er einen Ersatzvertrag, so läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Name des Antragstellers

BD/Verm.Nr.

Vertragserklärung zum elektronischen Antrag

Ich beantrage Versicherungsschutz mit dem Inhalt des elektronisch erfassten Antrages (einschl. der Angabe zu den Gesundheitsfragen) mit der Antragsnummer

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich willige 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 an den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und an den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zu-Stande-Kommen der Verträge sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Barmenia-Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. In einzelnen Versicherungszweigen, wie beispielsweise der Kraftfahrt-, der Hausrat- und der Unfallversicherung, kann es zur Erbringung der vertraglich vereinbarten Assistance- bzw. Hilfeleistungen erforderlich sein, dass ein vom Versicherer mit der Erbringung dieser Leistungen beauftragter Dienstleister beim Versicherer oder bei Dritten persönliche Daten erhebt und verarbeitet. Für diesen Fall willige ich ein, dass der Dienstleister beim Versicherer und erforderlichenfalls bei Dritten persönliche Daten, und - soweit für die Erbringung der Hilfeleistung notwendig - auch Gesundheitsdaten erhebt, speichert und bei Durchführung der Hilfeleistung erforderlichenfalls an Dritte, wie etwa Ärzte, Krankenhäuser oder Personenbeförderungs-/Transportunternehmen, weitergibt. Zugleich ist der Dienstleister berechtigt, die im Rahmen der Vertragsdurchführung anderweitig erhobenen und gespeicherten Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, an den Versicherer und auf dessen Weisung an Rückversicherer zu übermitteln. Vom Versicherer dürfen Gesundheitsdaten außer an den Dienstleister 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 der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir als Anlage zu diesem Antrag überlassen wird.

Nur für die Kranken- und Unfallversicherung:

Ermächtigung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass Krankenversicherer und Unfallversicherer - soweit hierzu Anlass besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle und über frühere, bestehende oder beantragte Versiche-

rungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertragsabschlusses überprüfen. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, die mich in den letzten zehn Jahren untersucht, beraten, behandelt oder gepflegt haben, sowie gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden 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-, Unfall- oder Lebensversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehung stand oder stehe.

Diese Ermächtigung endet zehn Jahre nach Abschluss des Versicherungsvertrages. Mir ist ferner bekannt, dass die Versicherer zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht auch Angaben überprüfen, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste, Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die vorgenannten Personen und Einrichtungen, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruchs die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall.

Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Fall meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherern, die zu den dort bestehenden Versicherungen und erbrachten Leistungen 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. Diese Ermächtigung gilt auch zu Gunsten eines vom Versicherer mit der Durchführung von im Versicherungsvertrag vereinbarten Assistance- oder Hilfeleistungen beauftragten Dienstleisters. Ein solcher Dienstleister wird bei der Erhebung von personenbezogenen Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen und den sonstigen in § 213 Versicherungsvertragsgesetz genannten Einrichtungen unmittelbar im Auftrag des Versicherers für diesen tätig. Bei der Weitergabe der für den Versicherer erhobenen personenbezogenen Gesundheitsdaten an diesen handelt es sich daher nicht um eine eigenständige Datenerhebung des Versicherers im Sinne des § 213 Versicherungsvertragsgesetz.

Der Versicherer wird mich über eine vorgesehene Erhebung von Gesundheitsdaten unter Hinweis auf das Widerspruchsrecht unterrichten. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit verlangen kann, dass eine Erhebung von Gesundheitsdaten nur erfolgt, wenn ich jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt habe.

Bevor Sie diese Vertragserklärung unterschreiben, lesen Sie bitte die auf der folgenden Seite abgedruckte gesonderte "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht". Mit Ihrer Unterschrift geben Sie eine rechtsverbindliche Vertragserklärung ab.

Datum

Unterschrift Antragsteller

Datum

Unterschrift versicherte Person(en)

Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter, falls Antragsteller minderjährig ist

Beitragsabruf

Ich ermächtige die Versicherer, bis auf Widerruf die Beiträge von dem im Antrag genannten Konto abzurufen.

Datum

Unterschrift Beitragszahler (falls nicht Versicherungsnehmer)

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und Besondere Hinweise

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt am Tag, nachdem ihm der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf der Vertragserklärung zu einer Krankenversicherung ist zu richten an: die Barmenia Krankenversicherung a. G., Kronprinzenallee 12-18, 42094 Wuppertal, Fax (02 02) 4 38-28 46, E-Mail info@barmenia.de; der Widerruf der Vertragserklärung zu anderen Versicherungen, wie Unfall-, Kraftfahrt-, Haftpflichtversicherung usw. ist zu richten an: die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, Kronprinzenallee 12-18, 42094 Wuppertal, Fax (02 02) 4 38-28 46, E-Mail info@barmenia.de

Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer den Teil seines Beitrages, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil seines Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, kann der Versicherer einbehalten, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Hat der Versicherungsnehmer eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstattet der Versicherer dem Versicherungsnehmer unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt wurde, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt hat. Widerruft er einen Ersatzvertrag, so läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Die nachfolgenden Erläuterungen zur gesetzlichen Anzeigepflicht gelten sowohl für den Antragsteller als auch für die zu versichernden Personen. Die Anzeigepflicht ist sowohl vom Antragsteller als auch von den zu versichernden Personen (jeweils bezogen auf die eigene Person) zu beachten und zu erfüllen.

Die dann folgenden Hinweise und Informationen über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gelten auch bei einer Pflichtverletzung durch eine zu versichernde Person jeweils bezogen auf deren Versicherungsverhältnis.

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind bei Beantragung eines Krankenversicherungsvertrages unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Barmenia Krankenversicherung a. G., Kronprinzenallee 12-18, 42094 Wuppertal, bei Beantragung anderer Versicherungen unverzüglich und unmittelbar an die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, Kronprinzenallee 12-18, 42094 Wuppertal, schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Im Fall der Kündigung bleiben wir für die bis zum Ablauf der Kündigungsfrist eintretenden Versicherungsfälle eintrittspflichtig. Endet das Versicherungsverhältnis durch unsere Kündigung, steht uns nur derjenige Teil des Beitrages zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht grob fahrlässig oder fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns bei der Krankenversicherung das Recht zur Vertragsänderung nicht zu. Bei schuldloser Verletzung der Anzeigepflicht im Hinblick auf andere Versicherungsverträge - außer Krankenversicherung - werden die Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen bei Krankenversicherungen mit Ablauf von drei Jahren, bei allen anderen Versicherungen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen der Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.