

CentralAnfrage

Abschluss oder Änderung einer
Krankenversicherung/Pflegeversicherung

www.central.de

CentralAnfrage auf Kranken-/Pflegeversicherung

Eingangsstempel

Neu Änderung

FD

Name, Vorname, Titel des Interessenten

LKZ

* Diese Angabe benötigen wir für die Bonitätsprüfung (Bitte beachten Sie hierzu Punkt III., dritter Absatz der „Schlusserklärung des Interessenten und der zu versichernden Personen“). Bei falscher Angabe behalten wir uns die Anfechtung des Vertrages vor.

Selbstständig Arbeitnehmer Beihilfeempfänger
 Freiberufler (§ 18 Abs. 1.1 EStG) Nicht erwerbstätig in Ausbildung

Abbuchungserlaubnis: Bei Zustandekommen eines Vertrages auf Grundlage dieser Anfrage ermächtige ich die Central, bis auf Widerruf die Beiträge monatlich von folgendem Konto abzurufen:

Versicherungsleistungen werden auf dieses Konto überwiesen, falls nichts anderes vereinbart wird.

Bitte beachten Sie den Punkt IV – „Einwilligung zur Übermittlung an die Finanzbehörden“ der „Schlusserklärung des Interessenten und der zu versichernden Person(en)“ auf der Rückseite.

Ich willige ein, dass die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namen, Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleistete Beiträge und ggf. Informationen zu erstatteten Beiträgen) von der Central den Finanzbehörden übermittelt werden. Ich erteile meine Einwilligung zur Datenübermittlung an die Finanzbehörden nicht.

A Zu versichernde Personen

Ich bitte, mir für die nachstehend aufgeführten Personen ein Angebot auf Abschluss bzw. Änderung eines Krankenversicherungsvertrages nach den jeweils bezeichneten Tarifen zu unterbreiten. Diese Anfrage ist für mich unverbindlich.

KRANKENTAGEGELDDVERSICHERUNG: Das 30-fache des versicherten Tagessatzes darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das regelmäßige Nettoeinkommen der zu versichernden Person(en) aus beruflicher Tätigkeit nicht übersteigen.

Haben mitversicherte Kinder ein eigenes Einkommen? Ja Nein

Person Name, Vorname, Titel der zu versichernden Person, ggf. Geburtsname

Selbstständig Arbeitnehmer
 Freiberufler (§ 18 Abs. 1.1 EStG)

Beihilfeempfänger Nicht erwerbstätig in Ausbildung

Geschäftsadresse/Arbeitgeberanschrift:

Person Name, Vorname, Titel der zu versichernden Person, ggf. Geburtsname

Selbstständig Arbeitnehmer
 Freiberufler (§ 18 Abs. 1.1 EStG)

Beihilfeempfänger Nicht erwerbstätig in Ausbildung

Geschäftsadresse/Arbeitgeberanschrift:

Person Name, Vorname, Titel der zu versichernden Person, ggf. Geburtsname

Selbstständig Arbeitnehmer
 Freiberufler (§ 18 Abs. 1.1 EStG)

Beihilfeempfänger Nicht erwerbstätig in Ausbildung

Geschäftsadresse/Arbeitgeberanschrift:

Person Name, Vorname, Titel der zu versichernden Person, ggf. Geburtsname

Selbstständig Arbeitnehmer
 Freiberufler (§ 18 Abs. 1.1 EStG)

Beihilfeempfänger Nicht erwerbstätig in Ausbildung

Geschäftsadresse/Arbeitgeberanschrift:

Original: HV, 1. Kopie: Vermittler, 2. Kopie: Kunde



VE 326 02.10 7234

Schlussklärung des Interessenten und der zu versichernden Person(en)

I. Erklärung zur CentralAnfrage

1. Grundlage des Versicherungsvertrages

Diese CentralAnfrage ist noch kein Versicherungsvertrag. Grundlage des späteren Versicherungsvertrages sind diese CentralAnfrage, das CentralAngebot mit den gewählten Tarifen und den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), meine Annahmeerklärung und der auszustellende Versicherungsschein. Nebenabreden sind nur gültig, wenn sie von der Central schriftlich bestätigt werden.

2. Widerrufsbelehrung

a) 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 Versicherungsvertragesgesetzes 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 zu richten an:

Central Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Köln. Bei einem Widerruf per Telefax schicken Sie diesen an folgende Faxnummer: 0221 1636 200.

b) Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und die Central erstattet mir den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn ich zugestimmt habe, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf die Central in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des Monatsbeitrags. 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.

c) Besondere Hinweise

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

3. Mindestvertragsdauer/Versicherungsjahr

Der Vertrag wird in der Krankheitskosten- und in der Krankenhaustagegeldversicherung vom Versicherungsbeginn für die Dauer von zwei Versicherungsjahren, in der Krankentagegeld- und Pflegekrankenversicherung für die Dauer von einem Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

4. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist, regelmäßig mit dem im CentralAngebot und im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Wenn die vertraglichen Voraussetzungen erfüllt sind, kann der Versicherungsschutz bei Neugeborenen und bei adoptierten Kindern bereits mit der Geburt oder Adoption sowie bei Personen, die aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder aus dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge ausscheiden, im Anschluss an ihr dortiges Ausscheiden beginnen. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht abgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn oder in Wartezeiten fällt.

II. Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass die Central zur Risikobeurteilung Angaben über meinen Gesundheitszustand überprüft, soweit dies bei dem von mir gewünschten Versicherungsschutz zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten.

In diesem Zusammenhang entscheide ich mich durch Ankreuzen für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten. Ich kann diese Entscheidung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen:

Zum Zweck der Risikobeurteilung befreie ich Ärzte und Pflegepersonen sowie die Beschäftigten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, anderen Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden von ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort in den letzten drei Jahren (bei stationärem Aufenthalt: in den letzten fünf Jahren) untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder um Versicherungsschutz nachgesucht habe.

Die Central wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.

Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung der Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich die Central in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen schriftlich von ihrer Schweigepflicht entbinde.

III. Erklärung zum Datenschutz

Ich willige ein, dass die Central im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Unterlagen zur Vertragsanbahnung oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsveränderungen) 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. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitigen und künftigen Vertragsanbahnungen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Generali Deutschland Gruppe, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vermittler weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Central zum Zwecke der Entscheidung über die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Vertragsverhältnisses Informationen zu meinem Zahlungsverhalten von der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden sowie Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der Informa Unternehmensberatung GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden bezieht und nutzt.

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 vor meiner Vertragserklärung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Informationen überlassen wird.

IV. Einwilligung zur Übermittlung an die Finanzbehörden

Beiträge zur privaten Krankenversicherung und zur privaten Pflegepflichtversicherung werden steuerlich begünstigt. Die Beiträge mindern als sog. Sonderausgaben – ggf. bei der Bestimmung der Lohnsteuer durch Ihren Arbeitgeber oder Dienstherrn – das zu versteuernde Einkommen und damit Ihre Steuerlast. Beiträge zur privaten Krankenversicherung können abhängig vom Versicherungsschutz zumindest anteilig als Sonderausgaben geltend gemacht werden; Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung sind in voller Höhe steuerlich abzugsfähig. Voraussetzung der Steuererminderung ist allerdings, dass wir die steuerlich begünstigten Beiträge unter Verwendung Ihrer Steueridentifikationsnummer an die Deutsche Rentenversicherung Bund melden. Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird die Daten in die sog. ELSTAM-Datenbank der Finanzverwaltung zum

Abruf und zur Verwendung durch die Finanzämter einstellen. Wenn Sie einen entsprechenden Antrag bei Ihrem Finanzamt gestellt haben, kann auch Ihr Arbeitgeber auf die ELSTAM-Datenbank zugreifen und die abzugsfähigen Beiträge bereits bei der Berechnung der Lohnsteuer steuermindernd berücksichtigen. Mit Ihrer Einwilligung werden wir Ihre Steueridentifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen und die steuerlich begünstigten Beiträge unter Verwendung Ihrer Steueridentifikationsnummer mit Ihrer Versichertennummer an die Deutsche Rentenversicherung Bund übermitteln. Eine einmal erteilte Einwilligung gilt auch für die folgenden Beitragsjahre, es sei denn, Sie widerrufen die Einwilligung schriftlich gegenüber der Central. Ohne Einwilligung oder im Falle des Widerrufs der Einwilligung können Ihre Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung steuermindernd nicht und im Lohnsteuerabzugsverfahren nur anhand von Pauschalbeträgen berücksichtigt werden.

Wichtige Hinweise zur Anzeigepflicht

Damit wir Ihre Anfrage ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die dort gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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 Beitrags 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 leicht fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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 fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung 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.

Was ist für Sie sonst noch wichtig?

1. 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 mit Ablauf von drei 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.

2. 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 eigene 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 Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.