

CentralAntrag auf Krankenversicherung nach Tarif central.unfall



Antragsdatum

FD Versicherungs-Nr. Vers.-Beginn 01

Name, Vorname, Titel des Antragstellers/Versicherungsnehmers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Email

Geburtsdatum M W Nationalität/ in Deutschland seit: Telefon tagsüber:

Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung/Branche)

Arbeitnehmer Selbstständiger in Ausbildung nicht erwerbstätig

A Zu versichernde Person(en) Tarifbeitrag
1) Vorname, Name Geburtsdatum M W Nationalität Berufliche Tätigkeit
2) Vorname, Name Geburtsdatum M W Nationalität Berufliche Tätigkeit
3) Vorname, Name Geburtsdatum M W Nationalität Berufliche Tätigkeit
4) Vorname, Name Geburtsdatum M W Nationalität Berufliche Tätigkeit
Gesamtbeitrag mtl. €

B Abbuchungserlaubnis

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

Konto-Nummer Bankleitzahl

Name und Ort des Geldinstitutes/Zweigstelle

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

Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller) Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)

C Schlusserklärung und Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die "Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Personen", die mit Ihrer Unterschrift zum Inhalt des Antrages und damit gleichzeitig wichtiger Bestandteil des Vertrages wird. Eine Durchschrift des Antrages wird Ihnen nach Unterzeichnung sofort ausgehändigt.

X Ort, Datum Unterschriften (Vorname, Name) des Antragstellers, der volljährigen Mitversicherten/gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen

Wenn Sie innerhalb eines Monats weder den Versicherungsschein noch eine Nachricht von der Central erhalten, verständigen Sie uns bitte.

D Empfangsbestätigung (folgende Unterlagen habe ich erhalten)

- X Tarife mit AVB, Kundeninformation mit Informationsblatt BaFin und Merkblatt Datenverarbeitung
X Produktinformationsblatt
X Beratungsdokumentation/Verzichtserklärung zu diesem Antrag.

X Ort, Datum, Unterschrift (Vorname, Name) des Antragstellers

Erklärung des Versicherungsvermittlers: Die Richtigkeit der Unterschriften bestätige ich. Eine Durchschrift des Antrages wurde dem Antragsteller ausgehändigt.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragvermittlers
FIN-ASS GmbH

Kundennummer COMMERZBANK VW Filial-Nr. T/V UV SKZ

Auswertungssperre Sonderbetreuung Direktbetreuung

Stellennummer 065022 Partnerinformation

VE 311 11.09 6859

Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Personen

I. Erklärung zur beantragten Versicherung

1. Grundlage des Versicherungsvertrages

Grundlage des Versicherungsvertrages sind dieser Antrag, der Tarif central.unfall mit den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und der auszustellende Versicherungsschein. Nebenabreden sind nur gültig, wenn sie von der Central schriftlich bestätigt werden. Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn der Versicherungsschein übermittelt oder angeboten wird oder die Central schriftlich die Annahme des Antrages erklärt und ich vom Widerrufsrecht gem. I.2. keinen Gebrauch mache.

2. Widerrufsbelehrung

a) Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. 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 wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir 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

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

3. Mindestvertragsdauer/Versicherungsjahr

Der Vertrag wird bedingungsgemäß in der Krankheitskostenversicherung vom beantragten Versicherungsbeginn für die Dauer von zwei Versicherungsjahren abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

4. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt regelmäßig mit dem im Versicherungsantrag und im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. 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 ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn oder in Wartezeiten fällt.

5. Erklärung zu anderweitigen Versicherungen

Ich verpflichte mich, ab Antragstellung die Central über den Abschluss eines Krankheitskostenversicherungsvertrages bei einem weiteren Versicherer unverzüglich zu unterrichten.

6. Binde- und Annahmefrist/Wartezeiten

An diesen Antrag bin ich sechs Wochen gebunden. Die Bindefrist beginnt mit der Entgegennahme des Antrages durch den Vermittler und bei unmittelbarer Antragstellung mit dem Eingang bei der Central. Werden zu bereits bestehenden Versicherungen zusätzliche Versicherungen oder Höherstufungen vereinbart, sind insoweit die bedingungsgemäßen Wartezeiten zu erfüllen.

II. Erklärung zum Datenschutz

Ich willige ein, dass die Central im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen 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 Vertragsabnahlungen.

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.

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 Informationen überlassen wird.