

Antrag auf Einschluss der Beitragsreduzierung im Alter

DVAG

Allfinanz

FVD

WICHTIG!
Bitte immer angeben /

Name

Straße

PLZ Wohnort

Barcode

Mit Wirkung ab _____ beantrage ich für die nachstehend aufgeführten versicherten Personen den Einschluss der folgenden Beitragsreduktionskomponente:

- EBE
 EBE 63

Person Nr:	Vorname, Name	Geburtsdatum	Beantragte Höhe der monatlichen Beitragsreduzierung in €	Monatlicher Beitrag für die beantragte Beitragsreduzierung in €
			<input type="checkbox"/> 25,- <input type="checkbox"/> 75,- <input type="checkbox"/> 50,- <input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> 25,- <input type="checkbox"/> 75,- <input type="checkbox"/> 50,- <input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> 25,- <input type="checkbox"/> 75,- <input type="checkbox"/> 50,- <input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> 25,- <input type="checkbox"/> 75,- <input type="checkbox"/> 50,- <input type="checkbox"/> _____	
Summe EBE-Beitrag				
Beitrag verbl. Tarif(e)				
Neuer Monatsbeitrag				

Schlusserklärung und Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die „Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person(en)“, 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.

Ort, Datum Unterschriften (Vor- und Zuname) des Antragstellers, der volljährigen Mitversicherten/gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen

Empfangsbestätigung (folgende Unterlagen habe ich erhalten)

Zusatzbedingungen zum Tarif EBE bzw. EBE 63, Kundeninformation mit Informationsblatt BaFin und Merkblatt Datenverarbeitung.

Produktinformationsblatt

Beratungsdokumentation

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

Eine Durchschrift des Antrages wurde dem Antragsteller ausgehändigt.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragvermittlers

VE 218 11.09

Schlussklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person(en)

I. Erklärung zur beantragten Versicherung

1. Grundlage des Versicherungsvertrages

Grundlage des Versicherungsvertrages sind dieser Antrag, die Zusatzbedingungen EBE bzw. EBE 63 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.

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 Versicherungsvertragsgesetzes 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 bedingungsgemäß in der Beitragsreduktionskomponente EBE bzw. EBE 63 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).

5. 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.

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 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.

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.