



Antrag

auf Krankenversicherung
auf Pflegeversicherung

Abschlussstelle

Betreuungsstelle

Auswerter

Mitarbeiter-Nr.

Antragsnummer

Web ID

300

☐

Neuantrag

☐

Mitversicherung im/Änderung des Vertrags Nr. _____

NÜRNBERGER Kranken- und Pflegeversicherung

Ich beantrage den Abschluss bzw. die Änderung eines Krankenversicherungsvertrags und/oder eines Pflegeversicherungsvertrags für nachstehend aufgeführte Personen nach den jeweils bezeichneten Tarifen bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg (nachfolgend NÜRNBERGER genannt).

Der Antragsteller wird Versicherungsnehmer.

Antragsteller/Anmeldender

bitte auch bei unveränderten Angaben eintragen

Titel

Geburtsdatum

Vorname

Nachname

Ergänzungen (z. B. Hinweise zum Firmennamen, Adresshinweise, u. Ä.)

Straße Hausnummer

Postleitzahl (Ausland) Ort

Telefon*

E-Mail* (erleichtert zukünftig die Kommunikation)

Geschlecht

☐

Männlich

☐

Weiblich

Familienstand, verheiratet?

☐

Nein

☐

Ja

Staatsangehörigkeit

☐

Deutsch

☐

Sonstige

falls Sonstige, welche?

In Deutschland seit

Angestelltenverhältnis

☐

Arbeitnehmer

☐

Selbstständig

☐

Beamter

Ausgeübte Tätigkeit, seit

Beruf/Branche

* *Freiwillige Angabe*

Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.



☐ **Anmeldung zur Gruppenversicherung Nr.** _____

Beitragsermäßigungen mit Gruppentarifen sind nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

ⓘ Beachten Sie hierzu auch die Ausführungen unter „Wichtige Hinweise zur Gruppenversicherung“.

ⓘ Folgende Angaben sind zwingend erforderlich; andernfalls wird der entsprechende Einzeltarif dokumentiert:

Gruppenvertrags-Nummer

Mitglieds-Nummer (falls Verband/Verein)

Vertragspartner

☐ Antragsteller ist Mitarbeiter/Mitglied des Gruppenvertragspartners

☐ Versicherte Person ist Familienangehöriger eines Mitarbeiters oder Mitglieds des Vertragspartners

ⓘ Die Beitragsermäßigungen sind nur möglich solange die Mitgliedschaft beim Gruppenvertragspartner besteht und die Beitragszahlung per Lastschrift erfolgt.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG meine für den Gruppenvertrag erforderlichen Daten erhebt, speichert und nutzt.



Zu versichernde Personen, Tarife, Beiträge



Hinweis bei Versicherung einer anderen Person:

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherungsleistung an sich selbst nur für die versicherte Person verlangen.

Person _____

Vorname (zusätzlich Nachname, falls nicht wie Antragsteller)

Nachname (falls nicht wie Antragsteller)

Titel

Geburtsdatum

Geschlecht

☐ **Männlich**

☐ **Weiblich**

Geburtsname

Geburtsland

Geburtsort

Berufliche Tätigkeit

Steueridentifikations-Nummer

Staatsangehörigkeit

☐ **Deutsch**

☐ **Sonstige**

falls Sonstige, welche?

In Deutschland seit

Angestelltenverhältnis

☐ **Angestellter**

☐ **Beamter**

☐ **Selbstständiger**

☐ **Beamtenanwärter**

☐ **Nicht erwerbsfähig**

☐ **Freie Heilfürsorge**

Beihilfeanspruch nach Richtlinien

☐ **Bund**

☐ **Land**

falls Land, welches?

ambulant und stationär

%

Versicherungs-/Änderungsbeginn: 01. .

Tarif

Tagessatz*

Zuschlag

Gesamt

monatlicher Gesamtbeitrag

* im Tarif BET der Ermäßigungsbetrag



Person _____

Vorname (zusätzlich Nachname, falls nicht wie Antragsteller)

Nachname (falls nicht wie Antragsteller)

Titel

Geburtsdatum

Geschlecht

☐ **Männlich**

☐ **Weiblich**

Geburtsname

Geburtsland

Geburtsort

Berufliche Tätigkeit

Steueridentifikations-Nummer

Staatsangehörigkeit

☐ **Deutsch**

☐ **Sonstige**

falls Sonstige, welche?

In Deutschland seit

Angestelltenverhältnis

☐ **Angestellter**

☐ **Beamter**

☐ **Selbstständiger**

☐ **Beamtenanwärter**

☐ **Nicht erwerbsfähig**

☐ **Freie Heilfürsorge**

Beihilfeanspruch nach Richtlinien

☐ **Bund**

☐ **Land**

falls Land, welches?

ambulant und stationär

_____ %

Versicherungs-/Änderungsbeginn: 01. .

Tarif	Tagessatz*	Zuschlag	Gesamt
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

monatlicher Gesamtbeitrag

* im Tarif BET der Ermäßigungsbetrag



Fragen für Selbstständige

	Person _____	Person _____	Antragsteller (wenn nicht eine der zu versichernden Personen)
1. Erlerner Beruf?	_____	_____	_____
2. Selbstständig seit	_____	_____	_____
3. Eintragung ins Handelsregister/ Gewerbeamts- anmeldung?	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit: _____	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit: _____	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit: _____
4. Ausübung • nur aufsichtsführend • auch mitarbeitend?	☐ Aufsichtsführend ☐ Mitarbeitend	☐ Aufsichtsführend ☐ Mitarbeitend	☐ Aufsichtsführend ☐ Mitarbeitend
5. Wird der Betrieb bei Arbeitsunfähigkeit weitergeführt?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
6. Anzahl der Mitarbeiter	_____	_____	_____
7. Tätigkeit in den Geschäftsräumen/ im Außendienst?	_____ % / _____ %	_____ % / _____ %	_____ % / _____ %
8. Einkünfte im letzten Kalenderjahr aus Gewerbebetrieb?*	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
9. Welches Jahresnetto- einkommen wird erwartet?*(bei Neugründern)	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR

* Zutreffendes bitte angeben



Sonstige Kranken- und Pflegeversicherungen

Besteht, bestand oder wurde eine Versicherung beantragt und besteht bei der aktuellen Krankenversicherung ein Beitragsrückstand von mehr als einem Monat oder ist diese bereits ruhend gestellt?

! Bei zu versichernder Person zutreffendes ankreuzen und Daten ergänzen.

bei	von	bis	Höhe (in EUR) des Kranken- haustage- geldes	Kranken- tage- geldes	Besteht ein Beitrags- rückstand von mehr als einem Monat oder ist der bisherige Versicherungsschutz ruhend gestellt?
Person _____ ☐ A* ☐ B** ☐ C***					☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit:
Person _____ ☐ A* ☐ B** ☐ C***					☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit:

* A: Gesetzliche Krankenversicherung

** B: Private Krankenversicherung und Pflegepflichtversicherung (auch bei der NÜRNBERGER)

*** C: Anspruch auf freie Heilfürsorge

Person _____

Wurde eine private Krankenversicherung beantragt oder eine beantragte abgelehnt?

☐ **Nein*** ☐ **Ja***

Falls Ja, bei welchem Versicherer beantragt, wann und warum abgelehnt?

Person _____

Wurde eine private Krankenversicherung beantragt oder eine beantragte abgelehnt?

☐ **Nein*** ☐ **Ja***

Falls Ja, bei welchem Versicherer beantragt, wann und warum abgelehnt?

* Zutreffendes bitte ankreuzen.



Beitragszahlung

standardmäßig monatlich

falls abweichende Beitragszahlweise gewünscht

☐ ¼-jährlich 1 %* ☐ ½-jährlich 2 %* ☐ jährlich 4 %*

Zahlweg

☐ Lastschrift

☐ Überweisung

* Skonto

SEPA-Lastschriftmandat

Konzerngesellschaft

NÜRNBERGER Krankenversicherung
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg

Gläubiger-Identifikations-Nr.

AG DE14ZZZ00000057335

Mit diesem Formular ermächtige ich die vertragsführende Konzerngesellschaft zum Lastschritfeinzug. Diese wird mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer(n) mitteilen.

Dieses Mandat gilt auch für folgende Verträge

☐ Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)

Daten des Kontoinhabers

Falls der Kontoinhaber vom Versicherungsnehmer abweicht, muss hier die Adresse eingetragen werden

☐ Herr

☐ Frau

☐ Firma

Vorname Nachname/Firma

Straße Hausnummer

Land

Postleitzahl Ort

Ich ermächtige die oben genannte Konzerngesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Konzerngesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschritfeinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

⚠ Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Zahlung

Wiederkehrende Lastschrift

IBAN Sie finden die IBAN auf Ihrem Kontoauszug oder auf Ihrer Bankkarte

Geldinstitut

⚠ Das SEPA-Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Ort, Datum



Unterschrift des Kontoinhabers



Erklärung zur privaten Pflegeversicherung (PPV)

Beitragsbegrenzung für Ehegatten und Lebenspartner

(Lebenspartnerschaft in Form und Voraussetzung des § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, LPartG2)

Eine Beitragsbegrenzung kommt in Betracht, wenn beide Ehegatten oder Lebenspartner privat pflegeversichert sind. Ein Ehegatte oder Lebenspartner muss seit 1/95 lückenlos in der PPV versichert sein (die ununterbrochen zurückgelegten Versicherungszeiten sind mit einer Bescheinigung über die Versicherungszeiten der PPV nachzuweisen).

! Zutreffendes bitte ankreuzen:

- ☐ Mein mitversicherter Ehegatte oder Lebenspartner ist nicht erwerbstätig bzw. bezieht kein monatliches Gesamteinkommen (einschließlich Einkünfte aus Mieten, Zinsen, Renten etc.), das im Jahr 2025 535 EUR¹ übersteigt.
- ☐ Mein Ehegatte oder Lebenspartner ist bei einem anderen Unternehmen privat pflegeversichert und sein monatliches Gesamteinkommen (einschließlich Einkünfte aus Mieten, Zinsen, Renten etc.) übersteigt im Jahr 2025 535 EUR¹ nicht. Eine Kopie des aktuellen Versicherungsscheins ist beigelegt/wird nachgereicht.
- ☐ Mein Ehegatte oder Lebenspartner ist bei einem anderen Unternehmen privat pflegeversichert und mein monatliches Gesamteinkommen (einschließlich Einkünfte aus Mieten, Zinsen, Renten etc.) übersteigt im Jahr 2025 535 EUR¹ nicht. Eine Kopie über das Bestehen der Pflegeversicherung bei dem anderen Unternehmen ist beigelegt/wird nachgereicht.

! Wird nichts angekreuzt, wird die Beitragsbegrenzung nicht eingeräumt.

Beitragsfreie private Pflegeversicherung für Kinder, Schüler und Studenten

Beitragsfreiheit kommt in Betracht, wenn mindestens ein Elternteil ebenfalls in der privaten PPV versichert ist. Sofern dies bei einem anderen Unternehmen der Fall ist, ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen.

Das zu versichernde Kind, der zu versichernde Schüler/Student

- ☐ hat das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet und ist nicht erwerbstätig. Das monatliche Gesamteinkommen (einschließlich Einkünfte aus Mieten, Zinsen, Renten etc.) übersteigt im Jahr 2025 535 EUR¹ nicht. Ich beantrage Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung
für Person (Vorname Nachname)

- ☐ hat das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet, ist in Schul- oder Berufsausbildung bzw. leistet ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr ab (der entsprechende Nachweis ist beigelegt/wird nachgereicht). Das monatliche Gesamteinkommen (einschließlich Einkünfte aus Mieten, Zinsen, Renten etc. – ohne Ausbildungsförderung oder Stipendien) übersteigt im Jahr 2025 535 EUR¹ nicht. Ich beantrage Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung
für Person (Vorname Nachname)

- ☐ hat die Schul- bzw. Berufsausbildung durch das Ableisten eines freiwilligen Dienstes (der entsprechende Nachweis ist beigelegt/wird nachgereicht) unterbrochen/verzögert. Das monatliche Gesamteinkommen (einschließlich Einkünfte aus Mieten, Zinsen, Renten etc.) übersteigt im Jahr 2025 535 EUR¹ nicht. Ich beantrage Beitragsfreiheit für den die Dauer des Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus in der Pflegeversicherung
für Person (Vorname Nachname)

- ☐ ist wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung außerstande, sich selbst zu unterhalten (der entsprechende Nachweis ist beigelegt/wird nachgereicht). Das monatliche Gesamteinkommen (einschließlich Einkünfte aus Mieten, Zinsen, Renten etc.) übersteigt im Jahr 2025 535 EUR¹ nicht. Ich beantrage Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung
für Person (Vorname Nachname)



Versicherungsberechtigung im Studententarif der Privaten Pflegeversicherung

! Zutreffendes bitte ankreuzen:

Die zu versichernde Person

☐ ist Student, Fach- oder Berufsfachschüler oder Praktikant i. S. v. § 20 Abs. 1 Nr. 9. und 10. SGB XI (der entsprechende Nachweis ist beigelegt/wird nachgereicht). Ich beantrage die Zusatzvereinbarung für Studenten, Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten (Studententarif).

! Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Jede Veränderung teile ich unverzüglich mit.

Unterschriften

Diese Vereinbarung wird mit Ihrer Unterzeichnung des Antrages Inhalt Ihres Antrages zur Krankenversicherung.

Ort, Datum

X

Unterschrift Versicherter (Vorname Nachname)

Ort, Datum

X

Unterschrift Mitversicherter (Vorname Nachname)

Ort, Datum

X

Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen (Vorname Nachname)

¹ Für geringfügig Beschäftigte i. S. v. § 8 Abs. 1 und § 8a SGB IV beträgt das zulässige monatliche Gesamteinkommen seit 01.01.2025 556,00 EUR. Nähere Angaben zum Gesamteinkommen entnehmen Sie bitte dem Punkt „Gesamteinkommen in der PPV“.

² Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

§ 1 Form und Voraussetzungen

(1) Zwei Personen gleichen Geschlechts begründen eine Lebenspartnerschaft, wenn sie gegenseitig persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner). Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden. Die Erklärungen werden wirksam, wenn sie vor der zuständigen Behörde erfolgen.

(2) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden

1. mit einer Person, die minderjährig oder verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
2. zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;
3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

! Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen der privaten Krankenversicherung ist im Allgemeinen für beide Unternehmen und für den Versicherungsnehmer unzumutbar.



Gesundheitsangaben

Die Risikoprüfung der NÜRNBERGER bewertet Ihre Angaben. Bitte beantworten Sie alle zum Ausfüllen und/oder Ankreuzen vorgesehenen Textfelder im Antrag vollständig und richtig. Geben Sie auch solche Umstände genau an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Verletzen Sie diese vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die NÜRNBERGER unter Umständen je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern.

Bitte beachten Sie hierzu die gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht) auf den Folgeseiten.

! Es sind auch solche Krankheiten und Beschwerden (innerhalb der abgefragten Zeiträume) anzugeben, die ausgeheilt sind.

Bitte senden Sie dem Versicherer keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu! Sie müssen jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit Ja oder Nein. Falls eine oder mehrere Fragen mit Ja beantwortet werden, müssen hierzu genaue Angaben auf der nächsten Seite gemacht werden.

	Person _____	Person _____	Hinweise
1. Größe und Gewicht			
	cm kg	cm kg	
2. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt, ist ein HIV-Test ärztlich angeraten oder steht ein Testergebnis aus?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	Arzt/Behandler angeben
3. Haben oder hatten Sie in den letzten 10 Jahren eine bösartige Erkrankung (z. B. Krebs, Tumor)?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
4. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren wegen Suchterkrankungen (z. B. Alkohol, Drogen, Medikamente) behandelt, beraten oder untersucht?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
5. Sind Behandlungen durch Ärzte, Heilpraktiker oder andere Therapeuten (z. B. Physio-, Psycho-, Ergotherapeuten) geplant bzw. angeraten?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	Falls Ja, Termin und Arzt/Behandler angeben.
6. Besteht bei Ihnen eine Erwerbsminderung (MdE), anerkannte Behinderung (GdB), anerkannte Berufskrankheit oder Pflegebedürftigkeit oder wurde diese beantragt? (Bitte Bescheid beifügen)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
7. Haben Sie in den letzten 3 Jahren wiederholt Medikamente eingenommen oder angewendet (z. B. Tabletten, Tropfen, Spritzen, Salben) oder wurden Medikamente ärztlich angeraten?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	Name Medikament, Dosierung, Dauer der Einnahme bzw. Anwendung



	Person _____	Person _____	Hinweise
8. Wurden Sie in den letzten 3 Jahren ambulant behandelt, bestanden Krankheiten, wiederkehrende Beschwerden oder ergaben sich Unfallfolgen in den folgenden Bereichen?	Frage 8.1–8.13: Diagnose(n) nennen; angegebene Behandlungen fanden statt, angegebene Krankheiten und wiederkehrende Beschwerde bestanden.		
8.1 Herz- oder Kreislauf (z. B. Bluthochdruck, Herzfehler, Angina pectoris, Herzrhythmusstörung)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.2 Blutgefäße (z. B. Hämorrhoiden, Krampfadern, Thrombose, Aneurysma)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.3 Atmungsorgane (z. B. Asthma, Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenfibrose)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.4 Verdauungsorgane (z. B. Sodbrennen, Refluxkrankheit, Magen-/Darmrentzündung, Gallensteine, Lebererkrankungen)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.5 Harn- und Geschlechtsorgane (z. B. Nierensteine, Zysten, Prostatahyperplasie, Blasen-/Nierenbeckenentzündung, Gebärmutterentzündung, Knoten in der Brust)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.6 Sterilität, Fruchtbarkeitsstörung oder unerfüllter Kinderwunsch (z. B. eingeschränkte Fruchtbarkeit, Hormonbehandlung)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.7 Stoffwechsel (z. B. Diabetes, erhöhte Blutfettwerte, Gicht, Funktionsstörung der Schilddrüse)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.8 Blut (z. B. Blutgerinnungsstörung, Thrombose, Eisenmangelanämie)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.9 Entzündliche Gelenks- oder Bindegewbserkrankungen (z. B. Rheuma, Arthritis, Morbus Bechterew)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.10 Gehirn oder Nervensystem (z. B. Migräne, Multiple Sklerose, Epilepsie, Demenz, Neuralgie)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.11 Wirbelsäule, Sehnen, Bänder, Muskeln, Knochen oder Gelenke (z. B. wiederholte Verspannungen, Rücken-, Bandscheiben-, oder Knieerkrankungen, Arthrose)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	



	Person _____	Person _____	Hinweise
8.12 Haut oder Allergien (z. B. Heuschnupfen, Nahrungs- mittelallergie, Schuppenflechte, Ekzeme, Neurodermitis)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
8.13 Augen oder Ohren (z. B. grauer oder grüner Star, Tinnitus, Schwerhörigkeit, Laser- behandlung)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
9. Haben in den letzten 5 Jahren Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kurauf- enthalte stattgefunden?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	Aufenthalt(e) im Kranken- haus, Sanatorium, Kuranstalt oder Heilstätte angeben
10. Werden oder wurden Sie in den letzten fünf Jahren wegen psychischer Beschwerden/Erkrankungen (z. B. Depression, Burn out, Trennungs- problematik, Aufmerksamkeitsdefizit- syndrom) behandelt, beraten oder untersucht (z. B. Psychotherapie)?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	Angabe wegen welcher Be- schwerden/Erkrankungen erfolgte eine Beratung oder Untersuchung
11. Sind Sie werdende Mutter oder werdender Vater oder beabsichtigen Sie eine Adoption? <i>Frage 11 nur zu beantworten, wenn für die zu versichernde Person eine private Pflege- zusatzversicherung beantragt wird.</i>	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	
12. Sind Sie in zahnärztlicher oder kiefer- orthopädischer Behandlung (inkl. Kontrolluntersuchungen nach durch- geführten Maßnahmen und Wieder- vorstellungen) bzw. ist eine solche angeraten oder beabsichtigt (z. B. Zahn- bzw. Kieferfehlstellungen, Knirscherschiene, Zahnersatzmaß- nahmen, Parodontose)?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	Angabe, welche Diagnose und Behandlung(en)
13. Fehlen Ihnen Zähne, die noch nicht ersetzt sind? (nicht Weisheitszähne, Lückenschluss, ab 16 Jahre)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	Anzahl angeben
14. Haben sie mehr als 7 ersetzte oder überkronte Zähne (einschließ- lich Implantate, Kronen, Brücken, Keramikverblendschalen, Prothesen)? <i>ab 16 Jahre</i>	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	Anzahl und Alter des Zahn- ersatzes angeben
Für die Gesundheitsfragen wurden zusätz- liche Blätter verwendet.*	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	

* Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus, so ist sie unter Angabe der jeweiligen Nummern auf einem gesonderten, unterschriebenen Blatt als Anlage zum Antrag vorzunehmen und im Antrag auf dieses Beiblatt zu verweisen. Falls der Antragsteller gewisse Angaben dem Vermittler gegenüber nicht machen möchte, so kann er diese gegenüber der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG in Nürnberg unmittelbar schriftlich nachholen. Diese Mitteilung muss innerhalb einer Frist von sieben Tagen seit Antragstellung dem Unternehmen zugegangen sein.



Zusätzliche Angaben zu den „Gesundheitsfragen“

wenn Frage(n) 1 – 13, wenn mit Ja beantwortet

Person	zu Frage	Angaben zu den Fragen 1 - 13, falls Ja angekreuzt ist	Von wann bis wann	Behandelnder Arzt/Zahnarzt/Krankenhaus	behandlungsfrei	beschwerdefrei
					☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:
					☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:
					☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:
					☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:
					☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:
					☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:
					☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:	☐ Nein ☐ Ja Falls Ja, seit wann:

Haben Sie Beiblätter beigefügt

☐ **Nein** ☐ **Ja**

falls Ja, Anzahl?



Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG – nachfolgend NÜRNBERGER genannt – daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, unsere IT-Dienstleister und Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en) und Schweigepflichtentbindung(en) nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne die datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en) und Schweigepflichtentbindung(en) der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die NÜRNBERGER selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2. und 5.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1 Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die NÜRNBERGER die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die NÜRNBERGER benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:



Möglichkeit I:

- ☐ Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu 10 Jahren vor Antragstellung an die NÜRNBERGER übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang –soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die NÜRNBERGER tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

- ☐ Ich wünsche, dass mich die NÜRNBERGER in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich
- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die NÜRNBERGER einwillige
 - oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von 3 Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die NÜRNBERGER konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss.

2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss für die NÜRNBERGER konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

- ☐ Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein, wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1 – Möglichkeit I).

3 Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER

Die NÜRNBERGER verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die NÜRNBERGER benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die NÜRNBERGER zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.



3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die NÜRNBERGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der NÜRNBERGER oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die NÜRNBERGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die NÜRNBERGER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.nuernberger.de/datenschutz eingesehen oder bei NÜRNBERGER, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, info@nuernberger.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die NÜRNBERGER Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die NÜRNBERGER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmen der NÜRNBERGER und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die NÜRNBERGER Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die NÜRNBERGER Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die NÜRNBERGER aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die NÜRNBERGER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die NÜRNBERGER unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die NÜRNBERGER gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.



Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4 Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die NÜRNBERGER Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Ihre Daten werden bei der NÜRNBERGER bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von 3 Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Datenübermittlung an die Finanzbehörden

Im Rahmen des § 10 Abs. 2 b Einkommensteuergesetz sind die Versicherungsgesellschaften verpflichtet, den Finanzbehörden Ihre Vorsorgeaufwendungen – geleistete und erstattete Beiträge – für die Krankenvoll- und/oder Pflegepflichtversicherung sowie für einen Anspruch auf eine Krankenvollversicherung zu melden. Hierzu wird die im

5 Abfrage bei Auskunfteien

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken, der Prüfung der Leistungspflicht und der Vertragsverwaltung können auch Daten zur Bonität oder aus Scoringverfahren erforderlich sein. Die NÜRNBERGER benötigt hierzu ihre Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER bei Vertragsabschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von einer Auskunftei (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform) einholt und nutzt.

Ebenso willige ich ein, dass zum gleichen Zweck von der INFORMA oder ggf. weiteren vergleichbaren Unternehmen eine in einem Scorewert zusammengefasste Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit, die auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren (beruhend auf Erfahrungswerten) erzeugt wird, eingeholt und genutzt wird. Insoweit entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Antrag abgefragte Steueridentifikationsnummer und die von ggf. mitversicherten Personen verwendet. Falls uns keine Steueridentifikationsnummer(n) mitgeteilt wird, werden diese ggf. direkt beim Bundeszentralamt für Steuern erfragt und für die Meldungen verwendet.



Meldung der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale für private Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Sinne des § 257 Absatz 2 SGB V sowie Datenübermittlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 39 Absatz 4a EStG.

Person _____

- ☐ Ich bestätige, dass die NÜRNBERGER meine Daten zur Erlangung des Arbeitgeberzuschusses sowie der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale (Vorsorgeaufwendungen) an die Bundeszentrale für Steuern übermitteln darf.

Mir ist bewusst, dass ich keinen oder nur einen anteiligen Arbeitgeberzuschuss erhalte sowie keinen oder nur einen Teil meiner Beiträge als Sonderausgaben von der Lohnsteuer abgezogen bekomme, wenn ich diese Einwilligung nicht oder nur eingeschränkt erteile.

Ich möchte nicht, dass die Nürnberger meine Daten meldet und

- ☐ widerspreche für den Vertragsteil komplett
- ☐ widerspreche der Übermittlung der Daten zur Erlangung des Arbeitgeberzuschusses
- ☐ widerspreche der Übermittlung der Daten für das elektronische Lohnsteuerabzugsverfahren (Vorsorgeaufwendungen)
- ☐ widerspreche wie folgt: _____

Person _____

- ☐ Ich bestätige, dass die NÜRNBERGER meine Daten zur Erlangung des Arbeitgeberzuschusses sowie der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale (Vorsorgeaufwendungen) an die Bundeszentrale für Steuern übermitteln darf.

Mir ist bewusst, dass ich keinen oder nur einen anteiligen Arbeitgeberzuschuss erhalte sowie keinen oder nur einen Teil meiner Beiträge als Sonderausgaben von der Lohnsteuer abgezogen bekomme, wenn ich diese Einwilligung nicht oder nur eingeschränkt erteile.

Ich möchte nicht, dass die Nürnberger meine Daten meldet und

- ☐ widerspreche für den Vertragsteil komplett
- ☐ widerspreche der Übermittlung der Daten zur Erlangung des Arbeitgeberzuschusses
- ☐ widerspreche der Übermittlung der Daten für das elektronische Lohnsteuerabzugsverfahren (Vorsorgeaufwendungen)
- ☐ widerspreche wie folgt: _____



Vereinbarungen, Vermerke

Nähere Angaben

Unterschrift des Antragstellers und der volljährigen zu versichernden Personen bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bevor Sie dieses Antragsformular unterschreiben, lesen Sie bitte auf den Folgeseiten die „Wichtigen Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) bzw. der/des gesetzlichen Vertreters“, die „Wichtigen Hinweise zum Antrag“ und die „Information zur Antragstellung“. Ihre Unterschrift gilt für alle vorstehend gesondert hervorgehobenen datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtsentbindungserklärungen. Sämtliche Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie diese Erklärungen zum Inhalt Ihres Antrags.

Die Risikoprüfung der NÜRNBERGER bewertet Ihre Angaben. Bitte beantworten Sie alle zum Ausfüllen und/oder Ankreuzen vorgesehenen Textfelder im Antrag vollständig und richtig. Geben Sie auch solche Umstände genau an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen, wie z. B. Ihren Namen oder Ihr Geburtsdatum. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Verletzen Sie diese vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die NÜRNBERGER unter Umständen je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern.

Bitte beachten Sie hierzu die gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht) auf den Folgeseiten.

Ort, Datum



Unterschrift des Antragstellers/Zeichnungsberechtigten (Vorname Nachname)

Ort, Datum



Unterschrift der volljährigen zu versichernden Person bzw. des gesetzlichen Vertreters (Vorname Nachname)

Verbraucherinformationen

Bevor Sie den Erhalt der Verbraucherinformationen bestätigen, lesen Sie bitte die „Information zur Antragstellung“ auf den Folgeseiten. Die Verbraucherinformationen habe ich in der gewünschten Form (z. B. Papier oder dauerhafter Datenträger wie E-Mail, USB-Stick) vollständig erhalten und bin mit der Aushändigung in dieser Form einverstanden.

Ort, Datum



Unterschrift des Antragstellers/Zeichnungsberechtigten (Vorname Nachname)



Erklärungen des Vermittlers

Hinweis zu den Gesundheitsfragen

Die Gesundheitsfragen wurden vom Antragsteller/der zu versichernden Person selbst ausgefüllt.

☐ Nein ☐ Ja

Für die Gesundheitsfragen wurden zusätzlich gesonderte Beiblätter verwendet.

☐ Nein ☐ Ja

Verbraucherinformationen

☐ Ich habe dem Antragsteller bzw. dessen gesetzlichen Vertreter(n) die Verbraucherinformationen in folgender Form zur Verfügung gestellt:

☐ Papier

☐ Datenträger (z. B. gebrannte CD, USB-Stick)

☐ E-Mail

☐ _____

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt. Ich bescheinige ferner, dass nach Prüfung der Angaben die Unterschriften im Antrag eigenhändig geleistet wurden und versichere, dass mir keine den schriftlichen Antragserklärungen widersprechenden Umstände bekannt sind. Insbesondere erkläre ich hiermit, dass alle Angaben des Antragstellers/der versicherten Person(en) zu seinen/ihren gesundheitlichen Verhältnissen wertungsfrei in den Antrag aufgenommen wurden.



Ort, Datum

Unterschrift des Vermittlers (Vorname Nachname)

Vermittelt durch

Vorname Nachname/Firma

Ansprechpartner

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

E-Mail

Telefon

Fax



Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG *Anzeigepflicht*

X881_202203

Mir ist bekannt, dass die nachfolgende Belehrung für alle hier beantragten Versicherungen und Zusatzversicherungen der Krankenversicherung gilt.

Mir ist bekannt, dass bis zur Abgabe meiner Vertragserklärung alle mir bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt ist, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben sind. Sollte ich nach meiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt werden, bin ich insoweit zur Anzeige verpflichtet. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben unter Umständen je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern kann.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletze ich die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die Gesellschaft vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn ich nachweise, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Habe ich die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt, kann die Gesellschaft dann nicht zurücktreten, wenn sie den Vertrag bei Kenntnis der Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die Gesellschaft den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt sie dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn ich nachweise, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht

ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn ich die Anzeigepflicht arglistig verletzt habe.

Bei einem Rücktritt steht der Gesellschaft der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann die Gesellschaft nicht vom Vertrag zurücktreten, weil ich die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt habe, kann die Gesellschaft den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Die Kündigung hat zur Folge, dass der Vertrag für die Zukunft beendet wird.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Gesellschaft den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Das Kündigungsrecht ist ebenfalls ausgeschlossen, wenn es sich um eine Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Abs. 3 VVG handelt. Zu einer derartigen Krankheitskostenversicherung zählen alle Tarife, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung beinhalten, sofern diese nicht den Versicherungsschutz einer gesetzlichen Krankenversicherung ergänzen.

3. Vertragsänderung

Kann die Gesellschaft nicht zurücktreten oder kündigen, weil sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft rückwirkend Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, steht der Gesellschaft kein Recht zur Vertragsänderung zu.

Die Vertragsänderung kann (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) zum Ausschluss des Versicherungsschutzes und damit der Leistungspflicht führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die Gesellschaft die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann ich den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werde ich in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.



4.

Wenn ich den Versicherungsschutz nach dem Krankenversicherungs-Basistarif (§ 152 VAG) habe, prüft die Gesellschaft die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nur, soweit sie für die Zwecke des Risikoausgleichs nach § 154 des VAG oder für spätere Tarifwechsel erforderlich ist.

5. Ausübung der Rechte der Gesellschaft

Die Gesellschaft kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihr geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung dieser Rechte sind die Umstände anzugeben, auf die sich die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die Gesellschaft nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die eben genannte Frist nicht verstrichen ist.

Die Gesellschaft kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 3 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn ich die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt habe.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lasse ich mich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der Gesellschaft, die Kenntnis und Arglist meines Stellvertreters als auch meine eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Ich kann mich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder meinem Stellvertreter noch mir Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt

Hinweis: Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.



Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die NÜRNBERGER Versicherung und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Die Bezeichnung NÜRNBERGER Versicherung steht für die folgenden Unternehmen:

- NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
- NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
- NÜRNBERGER Pensionsfonds AG
- NÜRNBERGER Pensionskasse AG
- GARANTA Versicherungs-AG
- Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft Aktiengesellschaft

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

NÜRNBERGER Versicherung
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg
Telefon 0911 531-5
Fax 0911 531-3206
info@nuernberger.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder unter datenschutzbeauftragter@nuernberger.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.nuernberger.de/kundeninformation/umgang-mit-kundendaten abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

! Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller bei einem Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 a) i. V. m. Artikel 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Datenverarbeitung im Fahrzeug

Jedes Fahrzeug ist mit einer eindeutigen Fahrgestellnummer gekennzeichnet. Diese Fahrzeugidentifizierungsnummer ist auf den gegenwärtigen und ehemaligen Halter des Fahrzeugs rückführbar. Über die Identifikationsnummer Ihres Fahrzeugs (FIN) beziehen wir externe Informationen über die technische Ausstattung Ihres Fahrzeugs. Diese Informationen nutzen wir

- zur Tarifierung,
- zur Werkstattsteuerung im Schadenfall, wenn Sie diese wünschen oder mit uns vereinbart haben,
- in pseudonymisierter Form zur Erstellung versicherungsspezifischer Statistiken.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- der Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Produkten sowie bestehenden Systemen und Prozessen,
- für versicherungsrelevante Forschungszwecke, z. B. Unfallforschung,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.



Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Artikel 6 Absatz 1 c) DS-GVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der beiliegenden Dienstleisterliste sowie in der jeweils aktuellen Version unserer Dienstleisterliste auf unserer Internetseite unter www.nuernberger.de/kundeninformation/umgang-mit-kundendaten entnehmen.

Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von 3 oder bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu 15 Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.



Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den o. g. Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 18
91522 Ansbach

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung können wir Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage).

Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im HIS Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie unter

www.informa-his.de/fileadmin/HIS/Informationsblatt_EU-DSGVO_Anfrage.pdf.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien (z. B. Creditreform AG, CRIF Bürgel GmbH, infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Nähere Informationen über die infoscore Consumer Data GmbH finden Sie unter <https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten entscheiden wir ggf. vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Nähere Informationen können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.



Dienstleisterliste

Die Dienstleisterliste schafft für Sie als Kunde Transparenz. Das bedeutet jedoch nicht, dass Ihre Daten an alle Dienstleister weitergegeben werden.

I Überblick über die Verarbeitung von personenbezogenen und besonderen personenbezogenen Daten, z. B. Gesundheitsdaten, in der NÜRNBERGER Versicherung

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG NÜRNBERGER Pensionsfonds AG NÜRNBERGER Pensionskasse AG NÜRNBERGER Business Beratungs GmbH	NÜRNBERGER Lebensversicherung AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	ALLYSCA Assistance GmbH	Telefon- und Servicedienstleistungen, Assistance-Leistungen
	Malteser Hilfsdienst gGmbH	Assistance-Leistungen
	Europ Assistance Versicherungs-AG	Assistance-Leistungen
	BetterDoc GmbH	Spezialisten-Service
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG	Medicals Direct Deutschland GmbH	Service Antragsstellung
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG GARANTA Versicherungs-AG	NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.	NÜRNBERGER Business Beratungs GmbH sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung

II Ergänzend bestehen folgende Dienstleistungsverhältnisse, bei denen die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	NÜRNBERGER Beteiligungs-AG	Revision, Rechtsabteilung
	NÜRNBERGER Lebensversicherung AG und NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	IT-Dienstleistung, Rechnungswesen, Vertrieb
	GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG	Datenübermittlungen an Vermittler und Dienstleister



III Diese in Kategorien zusammengefassten Dienstleister nehmen keine Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags vor. Hierunter fallen auch Dienstleister, die nicht dauerhaft tätig sind.

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittlung	Adressverifikation
	Assisteure	Assistance-Leistungen
	Druckdienstleister	Dokumentenerstellung
	Entsorgungsdienstleister	Dokumentenvernichtung
	Gutachter	Anspruchsprüfung
	Inkassounternehmen	Forderungseinzug
	IT-Dienstleister	Wartung der Informationstechnologie
	Marktforschung	Marktforschung
	Rechtsanwaltskanzleien	Prozessführung, Forderungseinzug
	Rückversicherungsunternehmen	Monitoring
	Wirtschaftsprüfer	Buchprüfung

IV An gemeinsamer Datensammlung für Stammdaten (z. B. Name, Anschrift, Vertragsart) teilnehmende Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung

- NÜRNBERGER Beteiligungs-AG
- NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
- BetterDoc GmbH
- NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
- NÜRNBERGER Pensionsfonds AG
- NÜRNBERGER Business Beratungs GmbH
- NÜRNBERGER Versicherungs- und Bauspar-Vermittlungs-GmbH
- GARANTA Versicherungs-AG
- Fürst Fugger Privatbank Aktiengesellschaft
- NÜRNBERGER Pensionskasse AG
- NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.

V Hinweis

Die EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sehen neben dem Auskunftsrecht der betroffenen Person gegebenenfalls auch Ansprüche auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung (Sperrn) Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem gängigen und maschinenlesbaren Format vor. Sie sind nach der DS-GVO und dem BDSG berechtigt, der Verarbeitung Ihrer Daten zum Zweck der Werbung schriftlich, telefonisch unter 0911 531-5 oder an info@nuernberger.de zu widersprechen. Dies gilt auch, wenn Ihre der Datenübermittlung an Dienstleister entgegenstehenden schutzwürdigen Interessen überwiegen. Ergänzende Informationen zum Datenschutz und zum Beitritt der Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung zu den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ erhalten Sie unter www.nuernberger.de/datenschutz. Dort finden Sie unter „Umgang mit Kundendaten“ immer eine aktuelle Version dieser Dienstleisterliste.



Gesamteinkommen (PPV)

Als Einkommen gilt die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Absatz 1 und 2 Einkommensteuergesetz.

Dies sind

- Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit
- Einkünfte aus selbstständiger Arbeit
- Einkünfte aus Gewerbebetrieb
- Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
- Einkünfte aus Kapitalvermögen
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
- sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 Einkommensteuergesetz, z. B. Renten (Besteuerungsanteil).

Als Gesamteinkommen gilt die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (§ 2 Abs. 3 EStG, Aufzählung § 2 EStG). Dabei sind folgende Beträge nicht abzuziehen: Der Altersentlastungsbetrag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderfreibetrag, der Haushaltsfreibetrag und die sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten, außer bei pauschal besteuertem Arbeitslohn. Bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt. Einmalige Zahlungen sind auf alle Monate des Jahres zu verteilen, z. B. Zinszahlungen. Im Übrigen gelten die durch § 3 EStG vorgenommenen Freistellungen bestimmter Einkunftsarten von der Steuer, die damit nicht zum Einkommen zählen, z. B.: Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld, Elterngeld, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, BAföG, Wohngeld sowie Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Wichtige Erklärungen für den Antragsteller und die zu versichernden Person(en) bzw. der/des gesetzlichen Vertreter(s)

1 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie

- den Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen,
- diese Belehrung
- das Produktinformationsblatt
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Fax 0911 531-4116
info@nuernberger.de
www.nuernberger.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, den Sie nach folgender Formel errechnen können: 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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.



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.

2 Erklärung zum Nettoeinkommen bei Anträgen auf Krankentagegeld

Für die Krankentagegeld-Versicherung bestätige ich, dass der gewünschte Tagessatz auch unter Berücksichtigung bestehender und beantragter Versicherungen mein durchschnittliches Nettoeinkommen nicht übersteigt und, soweit ein Anstellungsverhältnis besteht, die gewählte Karenzzeit der Dauer der Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall entspricht.

Wichtige Hinweise zum Antrag

1 Versicherungsdauer

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 2 Versicherungsjahren, hinsichtlich der Krankentagegeld- und Pfl egetagegeldversicherung für die Dauer von 1 Versicherungsjahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Die Zahnergänzungsstarife Z80/90/100 können erstmals zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden, in dem der Versicherungsschutz begonnen hat. Danach ist die Kündigung der Tarife zum Ende des nächsten Monats möglich.

Die Vertragslaufzeit des Tarifes OPT ist jedoch auf 10 Jahre befristet. Nach Ablauf der Vertragslaufzeit endet der Vertrag bezüglich des Tarifs OPT ohne Kündigung. Im Tarif BET kann die Beitragszahlung frühestens nach dem ersten Versicherungsjahr eingestellt werden. Er verlängert sich stillschweigend um ein Jahr, sofern der Versicherer nicht bedingungsgemäß über die Zahlungseinstellung informiert wurde und die Ermäßigungsphase noch nicht begonnen hat.

Der Tarif BET ist an das Bestehen einer substitutiven Krankheitskosten-Versicherung bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG gebunden.

Das 1. Versicherungsjahr rechnet vom Versicherungsbeginn an und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahres; die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

2 Versicherungsbedingungen

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarife mit Tarifbedingungen wurden mit dem Antragsformular ausgehändigt oder werden bei der Unterbreitung eines Angebots ausgehändigt.

Als Nettoeinkommen im Sinne der Versicherungsbedingungen gelten bei Arbeitnehmern: Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit: Bis zu 80 % des Bruttoeinkommens.

Bei Abfindungen, Entschädigungen oder ähnlichen Leistungen (Entlassungsentschädigungen), die wegen Beendigung eines Arbeitsverhältnisses in Form nicht monatlich wiederkehrender Leistungen gezahlt werden, wird das zuletzt erzielte monatliche Arbeitsentgelt für die der Auszahlung folgenden Monate bis zu dem Monat berücksichtigt, in dem im Fall der Fortzahlung des Arbeitsentgelts die Höhe der gezahlten Entlassungsentschädigung erreicht worden wäre.

Selbstständige und Freiberufler: Einkünfte aus selbstständiger Arbeit und freiberuflicher Tätigkeit: Bis zu 70 % der um die Betriebsausgaben verminderten Betriebseinnahmen.

3 Abschluss des Vertrags

Gut zu wissen

Die Annahme des Antrags durch die Gesellschaft ist abhängig vom Ergebnis der jeweiligen Antrags- und ggfs. Risikoprüfung.

Für die Pflegeversicherung gilt dies nur, sofern keine gesetzliche Annahmepflicht besteht.

Sofern besondere Vereinbarungen erforderlich sind, unterbreiten wir Ihnen ein Angebot. Ich kann dann entscheiden, ob ich ein Vertragsverhältnis zu den angebotenen Konditionen eingehen will. Nicht immer kann der beantragte Versicherungsschutz geboten werden. Solche Anträge kann die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ablehnen. Deshalb bitten wir Sie, anderweitig bestehenden Versicherungsschutz erst dann aufzugeben, wenn Ihr Vertrag angenommen ist.

4 Geltendes Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt dem deutschen Recht.

5 Unerwünschtes Ersatzgeschäft

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer neuen Versicherung bei demselben oder einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

6 Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler.

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Postfach 12 53
53002 Bonn



7 Versicherungsombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann für die Private Krankenversicherung erreichen Sie per

Telefon 0800 2 55 04 44*

Fax 030 20458931

* *kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen*

Post:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22

10052 Berlin

www.pkv-ombudsmann.de

Wichtige Hinweise zur Gruppenversicherung

Als Mitglied oder Mitarbeiter/in bei einem unserer Gruppenvertragspartner können Sie Ihre Krankenversicherung zu vergünstigten Konditionen über den Gruppenvertrag, der zwischen dem Gruppenvertragspartner und der NÜRNBERGER besteht, beantragen. Allerdings besteht dieser Vorteil nur so lange, wie Sie Mitglied oder Mitarbeiter/in unseres Gruppenvertragspartners sind. Sie haben die Pflicht, uns unverzüglich mitzuteilen, wenn Sie bei unserem Gruppenvertragspartner ausscheiden.

Anbei finden Sie einen Auszug für Sie wichtiger Regelungen aus dem Gruppenvertrag, die wir Sie bitten, zu beachten:

§ 2 Begünstigter Personenkreis, Versicherungsnehmer, versicherbarer Personenkreis

Durch diesen Gruppenvertrag erhalten die Mitglieder und/oder Mitarbeiter des Gruppenvertragspartners die Möglichkeit, für sich als Versicherungsnehmer (Hauptversicherter) Versicherungsverträge abzuschließen.

Durch diesen Gruppenvertrag können auch Ehegatten, Lebenspartner gem. § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz oder der in häuslicher, eheähnlicher Gemeinschaft lebende Partner sowie die in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kinder unter 25 Jahren der Hauptversicherten als mitversicherte Personen in den Versicherungsvertrag des Hauptversicherten einbezogen werden.

§ 9 Ausscheiden aus dem Gruppenvertrag

1. Gehört der Hauptversicherte nicht mehr zu dem begünstigten Personenkreis gem. § 2 dieses Gruppenvertrags, hat der Hauptversicherte dies der NÜRNBERGER unverzüglich in Textform mitzuteilen.

8 Entgelt für die Versicherungsvermittlung

Für die Vermittlung eines Versicherungsvertrags erhält Ihr Vermittler bzw. Makler von der NÜRNBERGER in der Regel eine Provision und/oder Courtage bei Abschluss und während der Vertragslaufzeit.

Bei Zuzahlungen während der Vertragslaufzeit können erneut Provisionen und/oder Courtagen für Ihren Vermittler bzw. Makler anfallen.

Der Hauptversicherte und jeder über ihn dem begünstigten Personenkreis angehörende Mitversicherte kann innerhalb von 3 Monaten nach Wegfall der Begünstigung verlangen, seine Krankenversicherung als Einzelversicherung zu den im Geschäftsplan der Einzelversicherung der NÜRNBERGER vorgesehenen Bedingungen und Beitrag unter Anrechnung der aus dem Versicherungsvertrag zu Gruppenkonditionen erworbenen Rechte und der Altersrückstellung, soweit eine solche gebildet wird, fortzusetzen. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach dem Wegfall der Begünstigung.

Erhält die NÜRNBERGER Kenntnis davon, dass der Hauptversicherte nicht mehr dem begünstigten Personenkreis angehört, wird sie den Hauptversicherten über dieses Recht informieren. Dieses Recht endet 2 Monate nach dem Zeitpunkt, zu dem der Hauptversicherte Kenntnis von diesem Recht erlangt hat. Bei Weiterführung außerhalb des Gruppenvertrages erfolgt die Umstellung auf den jeweiligen Einzeltarif durch eine technische Vertragsänderung. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach dem Wegfall der Begünstigung.

2. Bei Beendigung dieses Gruppenvertrages wird die NÜRNBERGER die Versicherten hierüber in Textform informieren und ihnen anbieten, die Krankenversicherung unter Anrechnung der aus dem Versicherungsvertrag zu Gruppenkonditionen erworbenen Rechte und der Altersrückstellung, soweit eine solche gebildet wird, durch einseitige Erklärung fortzusetzen. Dieses Recht der Versicherten endet 2 Monate nach dem Zeitpunkt, zu dem die versicherte Person Kenntnis von diesem Recht erlangt hat.



3. Erstmals während des im Gruppenvertrag versicherten Zeitraums aufgetretene Krankheiten werden Erschwernisse in den von der Einzelversicherung gebotenen Versicherungsschutz übernommen.

Dies gilt, soweit der Umfang des Versicherungsschutzes nicht durch die Einzelversicherung erhöht oder erweitert wird.

4. Die im Gruppenvertrag zurückgelegte Versicherungszeit wird auf die allgemeinen und besonderen Wartezeiten und Summenbegrenzungen bei einer Umstellung in eine Einzelversicherung angerechnet.

5. Die Krankenversicherungen der versicherten Personen, die aus dem Gruppenvertrag ausscheiden, ohne dass sie die Umstellung auf eine Einzelversicherung verlangt haben, kann eine Aufhebung des Vertrags zum Gruppenvertragsende verlangen. Das Recht endet 2 Monate nachdem die Versicherten Kenntnis von ihrem Umstellungsrecht erhalten haben.

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg – Sitz: Nürnberg, Registergericht: Amtsgericht Nürnberg HRB 10668, Aufsichtsratsvorsitzende: Katja Briones-Schulz, Vorstand: Christian Barton, Andreas Lauth, Dr. Jobst Leikeb.

Mehr Infos unter www.nuernberger.de

Deutsche Bank AG Nürnberg, IBAN DE43 7607 0012 0464 1684 00, BIC DEUTDEMM760

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer DE 81 14 61 880, Versicherungssteuernummer 800/V20000048803