

Antrag auf Abschluss einer bzw. Anforderung eines Angebots für eine

- INTER RisikoLeben® Sterbegeldversicherung
- Unfallversicherung

GS-Eingang		Direktions-Eingang		Vers.-Schein-Nr.		PBD		OBD		IBD		GA		ANTR.-Nr.		M M J	
Beruf VN	BerufVPI	ADM1+PROD.-ANT.%		ADM2+PROD.-ANT.%		ADM3+PROD.-ANT.%		AST	Verm.		<input type="checkbox"/> Eigenabschluss <input type="checkbox"/> Nachweis <input type="checkbox"/> Gemeinsam		VS an <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> GD <input type="checkbox"/> Verm.	AM ID			

A. Antragsteller (Versicherungsnehmer/Versicherte Person Sterbegeldversicherung)

Titel, Vor- und Zuname _____ Geschlecht m w Familienstand: _____
 _____ 1 = ledig, 2 = verheiratet, 3 = geschieden, 4 = verwitwet,
 5 = eheähnliche Gemeinschaft, 6 = eingetragene Lebenspartnerschaft

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____ Steueridentifikationsnummer _____

 Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit deutsch oder welche _____
 Geburtsland _____ Ständig in D seit _____

Ihr Status
 Arbeitnehmer/in Selbstständige/Selbstständiger seit _____
 Freiberufler/in Beamtin/Beamter seit _____
 Schüler/in oder Student/in Soldat/in
 Hausfrau/Hausmann Auszubildende/r
 Sonstiges _____

Ihre Berufsgruppe
 Heilwesen Handwerker/in
 Sonstige _____

Sind Sie Jäger/in? Ja Nein
 Telefon privat (mit Vorwahl)* _____ Telefon geschäftlich (mit Vorwahl)* _____
 Fax privat (mit Vorwahl)* _____ Fax geschäftlich (mit Vorwahl)* _____
 E-Mail privat* _____ E-Mail geschäftlich* _____

*freiwillige Angaben

B. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die INTER Krankenversicherung AG¹⁾, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Krankenversicherung AG¹⁾ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich ermächtige die INTER Service GmbH²⁾, den Mitgliedsbeitrag des Versorgungswerkes von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Service GmbH²⁾ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Zuname (Kontoinhaber) _____ Kreditinstitut _____
 Straße/Haus-Nr. _____ IBAN _____
 _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
 PLZ _____ Wohnort _____

 Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

¹⁾ Die INTER Krankenversicherung AG, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001899172, führt den Lastschrifteinzug auch für die INTER Lebensversicherung AG und die INTER Allgemeine Versicherung AG durch.

²⁾ Gläubiger-Identifikationsnummer der INTER Service GmbH: DE51ZZZ00001899669

C. Bezugsberechtigung

in nachstehender Rangfolge an

- a) den bei Tod in gültiger Ehe lebenden Ehegatten der versicherten Person;
- b) die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder der versicherten Person;
- c) die Eltern der versicherten Person;
- d) die Erben der versicherten Person

abweichend an
(andere Person mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum)

D. Kollektiv(rahmen)vertrag

Der Antragsteller tritt dem Versorgungswerk _____ bei.
Alternativ bestätigt der Antragsteller, dass die Firma, für die er, sein Ehegatte oder seine unterhaltspflichtigen Eltern als Arbeitnehmer oder Arbeitgeber tätig sind, dem Versorgungswerk bereits beigetreten ist. Er bestätigt, dass die Voraussetzungen für die Aufnahme in den jeweiligen Kollektiv(rahmen)vertrag erfüllt sind.
Der Verband bzw. das Versorgungswerk wird hiermit bevollmächtigt, gemäß den Bestimmungen des Kollektiv(rahmen)vertrages alle das Versicherungsverhältnis betreffenden Willenserklärungen rechtswirksam abzugeben und von der INTER Lebensversicherung AG entgegenzunehmen.
Zur Deckung der Verwaltungskosten des Versorgungswerks wird der in der Beitragsordnung festgelegte Mitgliedsbeitrag erhoben. Die Erhebung des Mitgliedsbeitrags erfolgt einmal jährlich zu Beginn des jeweiligen Kalenderjahres.
Für die Mitgliedschaft in Verbänden ist der Antrag auf Mitgliedschaft des jeweiligen Verbandes beizufügen.

Antrag auf Abschluss einer bzw. Anforderung eines Angebots für eine Sterbegeldversicherung bei der INTER Lebensversicherung AG

E. Leistungen

INTER RisikoLeben® Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung

Versicherungsbeginn _____ Eintrittsalter Jahre _____
Hauptversicherung _____ Beitragszahlungsdauer _____ Beitrag EUR
Tarifbezeichn. Versionsnr. _____ bis Endalter _____ bei Zahlungsweise
K 0 8 _____ Versicherungssumme EUR*) _____ 1/12 1/4 1/2 1/1

*) Bereits nach 2 Jahren Versicherungsdauer wird im Todesfall die Versicherungssumme ausgezahlt. Bei Tod in den ersten 24 Monaten werden die eingezahlten Beiträge im tariflichen Umfang fällig. Bei Tod aufgrund eines Unfalls entsprechend den „Zusatzbedingungen zum Tod aufgrund eines Unfalls“ wird von Beginn an die volle Versicherungssumme fällig.

F. Angaben des Antragstellers nach dem Geldwäschegesetz

Folgende Person/en ist/sind eine politisch exponierte Person (PEP), ein unmittelbares Familienmitglied einer PEP oder eine ihr nahe stehende Person (Erläuterungen Seite 7):

Antragsteller zu versichernde Person 1 zu vers. Person 2 zu vers. Person 3 zu vers. Person 4 Beitragszahler wirtschaftlich Berechtigter

Unterliegen Sie der Steuerpflicht in einem anderen Staat als Deutschland? Nein, andernfalls gebe ich hier den Staat _____
und meine Steuernummer _____ an.

Ich handle auf eigene Veranlassung.

Sofern ich nicht auf eigene Veranlassung handle, gebe ich hier an, auf wessen Veranlassung ich handle:

Zuname, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift _____

Bitte fügen Sie immer eine Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses (jeweils alle Seiten) des Antragstellers bei sowie von der Person, auf deren Veranlassung gehandelt wird. Falls die Ausweiskopie nicht direkt mit dem Antrag eingereicht wird, kann die Datei an eantrag@inter.de gesendet werden.

Antrag auf eine Unfallversicherung bei der INTER Allgemeine Versicherung AG

G. Vertragsbeginn/Vertragsdauer

Hinsichtlich der Vertragsdauer besteht die Möglichkeit, eine Laufzeit von 1 oder 3 Jahren zu wählen.

Versicherung _____ Beginn _____ Ablauf _____ Vertragsdauer in Jahren _____ Dauerrabatt _____
12 Uhr 12 Uhr 1 3 _____ %

Versicherungsverträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf eine Kündigung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zugegangen ist.

H. Tarif Basis Exklusiv Premium

Die Versicherung wird mit Zuwachs von Leistung und Prämie jährlich um 5% erhöht (Modell 3). Ein Zuwachs von Leistungen und Prämien wird nicht gewünscht.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Vorname	_____	_____	_____	_____
Nachname	_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____	_____
Geschlecht	_____	_____	_____	_____
berufliche Tätigkeit	_____	_____	_____	_____
Gefahrengruppe	_____	_____	_____	_____
Bezugsberechtigung im Todesfall	_____	_____	_____	_____
Deckungsmodell	_____	_____	_____	_____
Invaliditätsgrundsumme	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Progression	_____	_____	_____	_____
Invaliditätshöchstsumme	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Unfall-Todesfallleistung	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Unfall-KHT mit Genesungsgeld	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Unfall-Rente/Monat	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Übergangsleistungen	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Kosmetische Operationen	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
INTER-50 PLUS-CARE	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Prämie ohne Versicherungsteuer gemäß Zahlungsweise	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Zahlungsweise: 1/____-jährlich* Gesamt-Nettoprämie _____ EUR Gesetzl. Vers.-Steuer _____ EUR Endprämie pro Fälligkeit _____ EUR				

* Ratenzahlungszuschläge bei unterjähriger Zahlung: 1/2-jährlich 3%, 1/4-jährlich 5% und monatlich 10%

I. Gesundheitsangaben für die Unfallversicherung

Keine der versicherten Personen wird oder wurde in den letzten 5 Jahren wegen einer schweren Krankheit oder wegen eines Unfalls ärztlich beraten, untersucht oder behandelt. Schwere Erkrankungen sind Erkrankungen, die eine Krankenhausbehandlung, regelmäßige Behandlung oder Medikamenteneinnahme erforderlich machen.

Auch gibt es für keine der versicherten Personen eine Beeinträchtigung der Sehkraft von 8 Dioptrien oder mehr.

Falls doch einer der oben genannten Punkte zutrifft, schildern Sie diese bitte nachfolgend unter Angabe der zutreffenden Person: _____

Sonstige Bemerkungen/Gesundheitsangaben: _____

Die abzuschließenden Versicherungen sind verschiedene, rechtlich selbstständige Versicherungsverträge bei verschiedenen Versicherungsunternehmen. Lesen Sie bitte die auf Seite 6-8 abgedruckten wichtigen Erklärungen und Hinweise „Tarifbeschreibung“. Diese Erklärungen und Hinweise sind wichtiger Bestandteil der Anträge. Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie uns die erforderlichen Einwilligungen.

Die nachfolgenden Erklärungen gelten für folgende Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe:

- INTER Lebensversicherung AG (INTER LV AG)
- INTER Allgemeine Versicherung AG (INTER Allgemeine AG)

Die genannten Unternehmen werden im folgenden Text zusammengefasst „INTER“ genannt.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung¹

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, 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 INTER daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Darüber hinaus benötigt die INTER Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen der Kranken-, bzw. Lebens- bzw. Unfallversicherung benötigt die INTER 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. Ärzte, Krankenhäuser und Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die INTER selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der INTER (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. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die INTER

Ich willige ein, dass die INTER die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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

Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht (gilt nur für die INTER KV AG sowie die INTER LV AG)

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 INTER 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 INTER 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.

Ich wünsche, dass mich die INTER 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 INTER einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die INTER einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

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 fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die INTER 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 zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes (gilt nur für die INTER KV AG sowie die INTER LV AG)

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 zehn Jahre nach Vertragsschluss für die INTER 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.

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

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

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

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung (gilt nur für die INTER KV AG sowie die INTER LV AG)

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die INTER 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 INTER 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 INTER zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die INTER tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die INTER 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 INTER Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die INTER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die INTER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die INTER 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.inter.de eingesehen oder beim betrieblichen Datenschutzbeauftragten der INTER Versicherungsgruppe (Anschrift: INTER Versicherungsgruppe – Datenschutzbeauftragter, Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim; E-Mail: datschutzbeauftragter@inter.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die INTER Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die INTER 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 INTER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der INTER Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

¹ Für die Sparten Kranken- und Lebensversicherung wurde der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung im Frühjahr 2011 mit den Datenschutzbehörden inhaltlich abgestimmt.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die INTER 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 INTER 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 INTER 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 INTER 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 INTER 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 INTER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) (gilt nur für die INTER LV AG)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die INTER an das HIS melden. Die INTER und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die INTER Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die INTER tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden (siehe unter Ziff. 2.1).

3.5. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die INTER gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in 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 geschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers 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 INTER meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen 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 INTER im Rahmen der Risikoprüfung erhobene Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass die INTER zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem meldet, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird. (siehe Ziffer 3.4). Die INTER speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der INTER und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

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

Wichtiger Hinweis: Über die Annahme Ihres Versicherungsantrags entscheiden wir auf der Grundlage Ihrer Antworten auf die gestellten Fragen. Unrichtige oder unvollständige Angaben können uns – je nach Grad Ihres Verschuldens und in Abhängigkeit von deren Bedeutung für uns – berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn anzupassen, zu kündigen oder anzufechten. Sie können dadurch Ihren Versicherungsschutz verlieren, gegebenenfalls sogar rückwirkend für bereits eingetretene Versicherungsfälle!

Bevor Sie die gestellten Fragen beantworten, lesen Sie deshalb bitte das Informationsblatt „Wichtiger Hinweis zur Beantwortung von Fragen des Versicherers im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen“, das diesem Antrag beigelegt ist.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen bei der INTER Allgemeine Versicherung AG und 30 Tagen bei der INTER Lebensversicherung AG 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 INTER Lebensversicherung AG, Erzbergerstr. 9-15 in 68165 Mannheim (oder Postfach 10 16 62, 68016 Mannheim) oder an INTER Allgemeine Versicherung AG, Erzbergerstr. 9-15 in 68165 Mannheim (oder Postfach 10 16 16, 68016 Mannheim). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0621 427-944, E-Mail-Adresse Widerruf@inter.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. Der Beitragsbetrag, der auf den Zeitraum vor und nach Zugang Ihres Widerrufs aufzuteilen ist, errechnet sich aus dem im Versicherungsschein genannten Beitrag, dem dort angegebenen Beitragszahlungszeitraum und der Dauer des Versicherungsschutzes bis zum Widerruf. Die genaue Höhe des einzubehaltenden Betrags hängt also davon ab, zu welchem Zeitpunkt nach Versicherungsbeginn uns Ihr Widerruf zugeht und kann erst zu diesem Zeitpunkt beziffert werden. Einen gegebenenfalls vorhandenen und Ihnen bedingungsgemäß zustehenden Rückkaufwert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. 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.

Gilt für die Lebensversicherung und Unfallversicherung

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich ausdrücklich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

Durch meine Unterschrift gebe ich die vorgenannten Vertragserklärungen ab.

Dieser Antrag umfasst 8 Seiten. Diese habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen – insbesondere „Wichtige Erklärungen und Hinweise“.

Ferner habe ich/haben wir das Informationsblatt „Wichtiger Hinweis zur Beantwortung von Fragen des Versicherers im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen“ gelesen und zur Kenntnis genommen.

Die Ausweisdokumente habe ich – falls Identifikationsdaten angegeben sind – persönlich eingesehen und entsprechend dokumentiert.

Ich bestätige als Vermittler, dass außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich noch schriftlich weitere Erklärungen abgegeben wurden.

Die Unterschriften wurden von den jeweiligen Personen getätigt. Das 8-seitige Antragsformular wird vollständig von mir eingereicht.

Vermittlernummer (eigene bzw. Ihres Pools)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Eigene IHK Registrierungsnummer

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, wenn nicht Antragsteller

Ort, Datum und Unterschrift des Vermittlers
(zwingend erforderlich)

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person,
wenn mit Antragsteller nicht identisch

Ja, ich/wir wünsche/n den Versicherungsvertrag/die Versicherungsverträge in dieser Form.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person,
wenn mit Antragsteller nicht identisch



K61404VL99960000

Wichtige Erklärungen und Hinweise

Allgemeine Hinweise und Verbraucherinformationen

- Für die Versicherung gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Straße 108 · 53117 Bonn. Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssten die Beschwerde innerhalb von acht Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080 632, 10006 Berlin Tel.: 01804 224424, Fax: 01804 224425 E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
- Nebenabreden mit dem Vermittler sind ungültig. Der Vermittler ist nicht berechtigt, über die Bedeutung oder Erheblichkeit der in diesem Antrag gestellten Fragen verbindliche Erklärungen namens des Versicherers abzugeben. Für die Richtigkeit der Angaben bin ich auch dann verantwortlich, wenn ein Dritter, z.B. der Vermittler, den Antrag niederschreibt.
- Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben. Die Vermittler der INTER Versicherungsgruppe sind nicht berechtigt, Prämien zu kassieren.
- Vertragsgrundlagen (sofern vereinbart):
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2008) gemäß Tarif unterteilt in BASIS, EXKLUSIV und PREMIUM.
 - Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurbehilfe in der Unfallversicherung
 - Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung
 - Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen und kieferorthopädische Maßnahmen in der Unfallversicherung
 - Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag

- Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung
 - Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent
 - Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe
 - Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel
 - Besondere Bedingungen für die Versicherung des passiven Kriegsrisikos in der Unfallversicherung
 - Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Neugeborenen
 - Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung für Kinder
 - Besondere Bedingungen für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen in der Unfallversicherung
 - Besondere Bedingungen für die Versicherung von Zahnersatz
 - Besondere Bedingungen für Flug-Rückholung
 - Besondere Bedingungen für INTER 50 PLUS-CARE
 - Besondere Bedingungen für Assistance-Leistungen
 - Besondere Bedingungen für psychische Erkrankungen
 - Besondere Bedingungen für behinderungsbedingte Mehraufwendungen
 - Besondere Bedingungen für Unterbringung im Einbettzimmer und Chefarztbehandlung
6. Keine Dynamik für Service-Leistungen.

Gefahrengruppen

Die Prämien werden nach folgenden Gefahrengruppen berechnet:

- Gefahrengruppe A** Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufsarbeit.
- Gefahrengruppe B** Personen mit (wenn auch nur gelegentlicher) körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit.
- Gefahrengruppe S** Sondergruppe für in die Handwerksrolle eingetragene Meister, Industriemeister und Auszubildende.
- Gefahrengruppe H** Nicht erwerbstätige Hausfrauen/Hausmänner.
- Besonderheiten**
Übt eine Person Tätigkeiten der Gefahrengruppe A und der Gefahrengruppe B aus, so wird die Prämie nach der Gefahrengruppe B berechnet.
- Folgende Berufe unterliegen der Antragspflicht:**
Bergleute unter Tage, Taucher, Spreng- und Räumpersonal für Kriegsmunition, Lizenzfußballspieler, Rennfahrer, Rennreiter,

Eiskunstläufer. Nicht versichert werden Akrobaten, Tierbändiger, Kunststreiter, Berufsringler, Berufsboxer, Artisten, u. a.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. – GDV – zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

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 Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Deckungsmodelle

Allgemeiner Vollschutz

(alle beruflichen und außerberuflichen Unfälle des täglichen Lebens)

Kinder-Unfallversicherung

(alle Unfälle des täglichen Lebens – innerhalb und außerhalb von Schule und Beruf)

Unfallversicherung für Ärzte, Zahnärzte, Kleintierärzte und Arzthelfer

(alle beruflichen und außerberuflichen Unfälle des täglichen Lebens)

Erklärungen

Unsere Kapitalanlagen werden nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit angelegt. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung gemäß § 54 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Die Berücksichtigung ethischer, sozialer und ökologischer Belange ist in unseren Kapitalanlagerichtlinien nicht ausdrücklich geregelt. Im Rahmen unserer täglichen Anlageentscheidungen vermeiden wir jedoch nach Möglichkeit Anlageobjekte, die beispielsweise in Verbindung mit Kinderarbeit oder Pornographie stehen.

Anhang zur Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe, namentlich

- **INTER Versicherungsverein aG**
- **INTER Krankenversicherung AG**
- **INTER Lebensversicherung AG**
- **INTER Allgemeine Versicherung AG**

Anschrift: Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim

sowie

- **die Freie Arzt- und Medizinkasse der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG**

Anschrift: Hansaallee 154, 60320 Frankfurt am Main

übertragen gemäß Ziffer 3.2 bzw. gemäß Ziffer 2.1 Aufgaben auf folgende andere Stellen (Unternehmen und Personen):

I. Aufgabenübertragung innerhalb der INTER Versicherungsgruppe

Bestimmte Aufgaben werden innerhalb der INTER Versicherungsgruppe von einem Unternehmen für alle oben genannten Versicherungsunternehmen der Gruppe wahrgenommen.

Hierzu gehören der Betrieb des (telefonischen) Kundenservices, die Durchführung des Beitragsinkassos und der Betrieb des Rechenzentrums sowie der gesamten Informationstechnologie.

Zu diesem Zweck führen die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe Kundendaten in einer gemeinsamen Datensammlung.

II. Liste der Stellen, mit denen die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe derzeit zusammenarbeiten

Stelle:	übertragene Aufgabe:
1. Brinkmann Rechtsanwälte Hülchrather Straße 35 50670 Köln	außergerichtliches und gerichtliches Beitragsinkasso
2. Euforma AG, Hülchrather Straße 35, 50670 Köln	Forderungsmanagement
3. HL Casework GmbH Brücklesäckerstraße 2 74248 Ellhofen	medizinische Dienstleistungen
4. IMB Consult GmbH Amtsmann-Ibing-Straße 10 44805 Bochum	Durchführung von medizinischen Begutachtungen

5. infoscore Consumer Data GmbH Rheinstraße 99 76532 Baden-Baden	Bonitätsauskünfte (inkl. Scoring)
6. MD Medicus AssistanceService GmbH Industriestraße 2a 67063 Ludwigshafen	Assistance-Leistungen
7. MEDICPROOF GmbH Gustav-Heinemann-Ufer 74a 50968 Köln	Durchführung von medizinischen Begutachtungen
8. Rhenus Data Office GmbH Industriestraße 5 48301 Nottuln	Aktenvernichtung
9. ViaMED GmbH Motorstraße 52 70499 Stuttgart	medizinische Dienstleistungen

III. Weitere Stellen, mit denen die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe zusammenarbeiten

Kategorien:

1. Assistance-Dienstleister	übertragene Aufgabe: Erbringung von Assistance-Leistungen
2. Auskunfteien	Adressrecherchen, Bonitätsauskünfte (inkl. Scoring)
3. Hilfsmittelanbieter	Versorgung mit Hilfsmitteln
4. Inkasso-Unternehmen	Beitragsinkasso, Beitreibung sonstiger Forderungen
5. IT-Dienstleister	IT-Dienstleistungen
6. Medizinische Gutachter	Erstellung von Gutachten
7. Medizinische Dienstleister	Erbringung medizinischer Serviceleistungen wie z. B. krankheitsspezifischer Coaching- und Beratungsleistungen
8. Rechtsanwälte, Rechtsanwaltskanzleien	Rechtsberatung, außergerichtliche und gerichtliche Vertretung

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter www.inter.de einsehbar.

Definition „politisch exponierte Person“ (PEP)

§ 6 Abs. 2 Nr. 1 Geldwäschegesetz sowie die Richtlinie 2006/70/EG definieren politisch exponierte Personen wie folgt: Politisch exponierte Personen sind diejenigen natürlichen Personen, a) die ein wichtiges öffentliches Amt ausüben oder ausgeübt haben b) und deren unmittelbare Familienmitglieder c) oder ihnen bekanntermaßen nahestehende Personen.

Zu a): Personen, die ein wichtiges öffentliches Amt ausüben oder ausgeübt haben, sind

- Staatschefs- und Regierungschefs, Minister und stellvertretende Minister bzw. Staatssekretäre und Landesministerpräsidenten,
- Parlamentsmitglieder,
- Mitglieder von obersten Gerichten, Verfassungsgerichten oder sonstigen hochrangigen Institutionen der Justiz,

- Mitglieder der Rechnungshöfe oder der Vorstände von Zentralbanken,
- Botschafter, Geschäftsträger und hochrangige Offiziere der Streitkräfte und
- Mitglieder der Leitungs-, Verwaltungs- und Aufsichtsorgane staatlicher Unternehmen. Eine Person, die seit mindestens einem Jahr keine wichtigen öffentlichen Ämter im Sinne der o. g. Tätigkeiten ausgeübt hat, ist nicht mehr als politisch exponiert zu betrachten.

Zu b): Unmittelbare Familienmitglieder sind

- der Ehepartner
- der Partner, der nach einzelstaatlichem Recht dem Ehepartner gleichgestellt ist
- die Kinder und deren Ehepartner und Partner – die Eltern.

Zu c): Bekanntermaßen nahestehende Personen sind – jede natürliche Person, die bekanntermaßen mit einer natürlichen Person, die ein wichtiges öffentliches Amt ausübt oder ausgeübt hat, gemeinsame wirtschaftliche Eigentümerin von Rechtspersonen und Rechtsvereinbarungen ist oder sonstige enge Geschäftsbeziehungen zu dieser Person unterhält – jede natürliche Person, die alleinige wirtschaftliche Eigentümerin einer Rechtsperson oder Rechtsvereinbarung ist, die bekanntermaßen tatsächlich zum Nutzen der natürlichen Person, die ein wichtiges öffentliches Amt ausübt oder ausgeübt hat, errichtet wurde.

Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir die INTER Lebensversicherung AG und INTER Allgemeine Versicherung AG von einer Änderung des Status als PEP unaufgefordert und unverzüglich schriftlich unterrichten muss/müssen.

Hinweise zum Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz (FKAustG)

Mit diesem Gesetz soll der grenzüberschreitende Steuerbetrug bzw. die Steuerhinterziehung bekämpft werden. Hierzu erfolgt ein zeitnaher Austausch von steuerrelevanten Informationen zwischen den Finanzverwaltungen, über einen

gemeinsamen Meldestandard (Common Reporting Standard).

Auf dieser Grundlage (§ 8 FKAustG) übermitteln wir, sofern Sie der Steuerpflicht im Ausland unterliegen, Ihren Namen, Anschrift,

Steueridentifikationsnummer, Geburtsdatum und -ort, Ihre Vertragsnummer und Ihren aktuellen Vertragsstand an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt).

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz aufgrund eines rechtlich selbstständigen Versicherungsvertrages erstreckt sich auf die Todesfälleleistungen der von Ihnen beantragten bzw. von uns angebotenen kapitalbildenden Lebensversicherung oder Risikoversicherung. Im Falle einer Sterbegeldversicherung leisten wir im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes ausschließlich bei Tod aufgrund eines Unfalls, wenn dieser
 - während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.
 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.
2. Haben Sie den Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung beantragt bzw. wurde dieser von uns angeboten, zahlen wir zusätzlich die Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn ein Unfall gemäß Nr. 1
 - während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.
3. Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 150 000 EUR. Diese Begrenzung gilt auch, wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben bzw. von uns angeboten wurden oder für unsere Gesamtverpflichtung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz aller Anträge, wenn mehrere Anträge für dieselbe versicherte Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

- Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz sind, dass
- der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrages bzw. unseres Versicherungsangebotes liegt und
 - der erste oder einzige Beitrag (Einlösungsbeitrag) für die beantragte bzw. angefragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist und
 - Sie das Zustandekommen der beantragten bzw. von uns angebotenen Versicherung nicht von einer besonderen Vereinbarung abhängig gemacht haben und
 - Ihr Antrag im Rahmen der von uns angebotenen Tarife und Bedingungen liegt und
 - die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrages das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Ablauf des Tages, an dem Ihr Antrag bei unserem Vermittler, in unserer Geschäftsstelle oder in unserer Hauptverwaltung eingeht. Sofern Sie den Antrag über einen Makler einreichen, beginnt der vorläufige Versicherungsschutz mit dem Ablauf des Tages, an dem Ihr Antrag bei unserer Geschäftsstelle oder in unserer Hauptverwaltung eingeht, spätestens jedoch mit dem Ablauf des Tages der Unterzeichnung des Antrages. Sofern Sie uns zur Abgabe eines Angebots auf Abschluss eines Versicherungsvertrages auffordern, beginnt der vorläufige Versicherungsschutz mit dem Ablauf des Tages, an dem wir unser darauf bezogenes Angebot an Sie versenden werden.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der beantragten bzw. von uns angebotenen Versicherung begonnen hat oder

- Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben oder
 - Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben oder
 - Sie einer Ihnen gemäß § 5 Absatz 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheines von Ihrem Antrag widersprochen haben oder
 - Sie uns mitteilen, dass Sie nach unserem Angebot am Abschluss des Versicherungsvertrages kein Interesse mehr haben oder
 - Sie die Mitteilung erhalten haben, dass wir Ihren Antrag ablehnen oder
 - der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- Unabhängig davon endet der vorläufige Versicherungsschutz 6 Wochen nach Unterzeichnung des Antrages bzw. der Versendung unseres Angebots, wobei der versicherte Zeitraum bei Zusammentreffen von Antragsverfahren und Aufforderung zur Abgabe eines Angebots insgesamt nur einmal 6 Wochen umfasst.
- Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor der Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person besteht vorläufiger Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
3. Nicht mitversichert ist das Ableben der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
 - a) Kriegsereignissen,
 - b) inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
4. Mitversichert ist das Ableben der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
 - a) Kriegsereignissen oder inneren Unruhen, die
 - an einem ausländischen Aufenthaltsort (Gefahrengebiet) ausbrechen, für den zum Zeitpunkt des Reiseantrittes keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes veröffentlicht wurde, und
 - ohne aktive Beteiligung der versicherten Person stattfinden, oder
 - b) humanitären Hilfsdiensten oder Hilfsleistungen im Ausland, an denen die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer deutscher, staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte (z.B. Polizei, Bundesgrenzschutz) teilnimmt.
5. Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den vorläufigen Versicherungsschutz aufgrund eines Unfalls gemäß § 1 Nr. 1 und 2:
 - a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
 Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die-

- se Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat als Täter, Mittäter oder Gehilfe ausführt oder versucht.
 - c) Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 - d) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - e) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maß gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- f) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
 - g) Infektionen. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Vorläufiger Versicherungsschutz besteht zudem für Tollwut und Wundstarrkrampf. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Nr. 6 f) Satz 2 entsprechend.
 - h) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
 - i) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Vorläufiger Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt in Höhe eines Jahresbeitrages der beantragten Versicherung ein. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einzige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Nr. 3. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten bzw. von uns angebotenen Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung, die Risikoversicherung, die Sterbegeldversicherung und die Unfall-Zusatzversicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
2. Haben Sie im Antrag Festlegungen zum Bezugsrecht getroffen, gelten diese auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Wichtiger Hinweis zur Beantwortung von Fragen des Versicherers im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

um über die Annahme Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags entscheiden oder ein verbindliches Angebot für den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz abgeben zu können, müssen wir das individuelle Risiko einschätzen. Zu diesem Zweck stellen wir Ihnen Fragen in Textform, die Sie bitte genau lesen und beantworten. Falsche oder unvollständige Angaben können den Bestand Ihres Vertrages und Ihren Versicherungsschutz gefährden.

Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen, die im Falle der Verletzung dieser Pflicht eintreten können, sind in §§ 19-22 des Versicherungsvertragsgesetzes geregelt. Bitte lesen Sie auch den unten abgedruckten Gesetzestext.

1. Welche vorvertragliche Anzeigepflicht besteht?

Sie erfüllen Ihre Anzeigepflicht, wenn Sie die gestellten Fragen vollständig und richtig beantworten. In Ihren Antworten müssen Sie angeben, was Ihnen – und wenn ein Vertreter für Sie handelt, auch diesem – und den zu versichernden Personen bekannt ist. Benötigen wir aufgrund Ihrer Angaben weitere Auskünfte, können wir Nachfragen an Sie richten. Wir können Sie auch bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages danach fragen, ob zwischenzeitlich Risikoveränderungen eingetreten sind.

2. Welche Rechtsfolgen können eintreten, wenn die Anzeigepflicht verletzt wird?

Die Rechtsfolgen richten sich danach, ob die Anzeigepflicht unverschuldet oder schuldhaft verletzt wurde und welcher Grad des Verschuldens vorliegt. Machen Sie geltend, die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt zu haben, müssen Sie einen nur geringeren Verschuldensgrad oder fehlendes Verschulden nachweisen.

a) Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir vom Vertrag zurücktreten. Versicherungsschutz besteht dann nicht, es sei denn die Anzeigepflichtverletzung ist weder für den Eintritt noch die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung ursächlich. Die Prämie gebührt uns bis zum Zugang der Rücktrittserklärung. Bei einer Lebensversicherung haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

b) Kündigung

Bei einfach fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung sind wir unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zur Kündigung des Vertrages berechtigt. In der Krankenversicherung ist bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung keine Kündigung möglich. Bei einer Lebensversicherung wandelt sich der Versicherungsvertrag in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

c) Vertragsänderung

Der Rücktritt wegen grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung und die Kündigung wegen fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung sind ausgeschlossen, wenn wir bei Kenntnis von dem nicht angezeigten Umstand den Versicherungsvertrag zu anderen Bedingungen (z. B. mit Risikoausschluss oder gegen Prämienzuschlag) geschlossen hätten. Wir können verlangen, dass der Vertrag mit Wirkung ab Vertragsschluss entsprechend angepasst wird, im Fall der unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode. Der Versicherungsschutz und der Prämienanspruch richten sich dann rückwirkend zu den genannten Zeitpunkten nach dem geänderten Vertragsinhalt. Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen. In der Krankenversicherung ist bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung keine Vertragsanpassung möglich.

d) Anfechtung

Bei arglistiger Täuschung sind wir zur Anfechtung des Versicherungsvertrags berechtigt, mit der Folge, dass dieser von Anfang an nichtig ist. Es besteht zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz, eventuell erbrachte Versicherungsleistungen sind zurückzugewähren und die Prämie gebührt uns bis zum Zugang der Anfechtungserklärung.

3. Wann können wir keine Rechte wegen einer Anzeigepflichtverletzung geltend machen?

Wir können unsere Rechte nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung durch schriftliche Erklärung ausüben, bei Arglistanfechtung formfrei innerhalb eines Jahres. Wir müssen – außer bei Arglistanfechtung – alle Umstände innerhalb der Monatsfrist angeben, auf die wir unsere Rechtsausübung stützen. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren (bei Krankenversicherungen: 3 Jahre) nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben. War uns die Anzeigepflichtverletzung oder der nicht angezeigte Umstand bei Vertragsschluss bekannt, können wir keine Rechte wegen Anzeigepflichtverletzung ausüben.

4. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz: §§ 19-22

§ 19 Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 20 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Abs. 1 bis 4 und des § 21 Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 3 Satz 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

§ 21 Ausübung der Rechte des Versicherers

(1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Abs. 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(2) Im Fall eines Rücktritts nach § 19 Abs. 2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

§ 22 Arglistige Täuschung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.