

GS-Eingang	RS	Direktions-Eingang	RS	Vers.-Schein-Nr.	PBD	OBD	IBD	BEZ	GA
ADM1+PROD.-ANT.%	ADM2+PROD.-ANT.%	ADM3+PROD.-ANT.%	ADM4 – AS	Kooperationsfeld					

INTER PrivatSchutz®

Antrag auf eine Unfallversicherung bei der INTER Allgemeine Versicherung AG

Neuantrag Änderungsantrag

Bereits INTER-Kunde ja nein Angebots-Nr. _____

A. Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Titel, Vor- und Zuname _____ Geschlecht m w **Ihr Status**
 _____ Arbeitnehmer/in Selbstständige/Selbstständiger seit _____
 _____ Freiberufler/in Beamtin/Beamter seit _____
 Straße, Haus-Nr. _____ Schüler/in oder Student/in Soldat/in
 _____ Hausfrau/Hausmann Auszubildende/r
 Adresszusatz _____ Sonstiges _____
 PLZ (für Straße) _____ Wohnort _____ **Ihre Berufsgruppe**
 _____ Heilwesen Handwerker/in
 _____ Sonstige _____
 Geburtsname _____ Geburtsdatum _____ **Sind Sie Jäger/in?** Ja Nein
 Familienstand: _____ 1 = ledig, 2 = verheiratet, 3 = geschieden, 4 = verwitwet,
 5 = eheähnliche Gemeinschaft, 6 = eingetragene Lebenspartnerschaft
 Ausgeübter Beruf bzw. Tätigkeit: _____ Telefon privat (mit Vorwahl)* _____ Telefon geschäftlich (mit Vorwahl)* _____
 _____ E-Mail* _____
 Öffentlicher Dienst ja nein *freiwillige Angaben
 Besteht eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk der INTER?
 ja, Vertrags-Nr. _____ nein

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. Vorversicherung

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

Wurde ein Versicherungsantrag abgelehnt? ja nein
 Vorversicherung
 Besteht oder bestand bereits eine Vorversicherung? ja nein
 Versicherer _____ Versicherungsnummer _____ Ablauf _____ Gekündigt von _____
 _____ _____ _____ _____

D. Vertragsbeginn/Vertragsdauer

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

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

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.

E. 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 Versicherungssteuer 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%

F. Gesundheitsfragen (nur bei Exklusiv/Premium auszufüllen)

Bevor Sie die Gesundheitsfragen beantworten, lesen Sie bitte das Informationsblatt „Wichtiger Hinweis zur Beantwortung von Fragen des Versicherers im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen“.

Bestehen oder bestanden

Beeinträchtigungen, die in den letzten 5 Jahren zur Behandlung in einem Krankenhaus oder zu einer ambulanten Behandlung geführt haben,

Beeinträchtigungen, die regelmäßig (täglich oder in bestimmten Intervallen wiederkehrend und für die Dauer von mindestens 2 Monaten) in den letzten 12 Monaten mit Medikamenten behandelt wurden,

Beeinträchtigungen, die zu einer Schwerbehinderung geführt haben, oder

Sehbehinderungen von -8 oder mehr Dioptrien?

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
<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

Bezeichnung der Krankheit, der Beschwerden oder verbliebenen (auch Unfall) Folgen. Behandlungszeit, Anschrift der Ärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser usw.

2.2 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.

2.3 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.

3. 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 erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragsstellung.

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.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen bei der INTER Allgemeine Versicherung 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 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, per E-Mail an die 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 der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Der Prämienbetrag, der auf den Zeitraum vor und nach Zugang Ihres Widerrufs aufzuteilen ist, errechnet sich aus der im Versicherungsschein genannten Prämie, dem dort angegebenen Prämienzahlungszeitraum 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. 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.

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz schon vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Durch meine Unterschrift gebe ich die vorgenannten Vertragserklärungen ab.

Ich bestätige als Vermittler, dass außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich noch schriftlich weitere Erklärungen abgegeben wurden. Das 6-seitige Antragsformular wird vollständig von mir eingereicht.

Ort, Datum

Vermittlernummer (eigene bzw. Ihres Pools)

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, falls Antragsteller minderjährig ist

Eigene IHK Registrierungsnummer

Person 1 (falls nicht Antragsteller)

Person 2

Ort, Datum und Unterschrift des Vermittlers (zwingend erforderlich)

Person 3

Person 4

Dieser Antrag umfasst 6 Seiten. Diese habe ich zur Kenntnis genommen, insbesondere „Wichtige Erklärungen und Hinweise“.

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

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, falls Antragsteller minderjährig ist



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 Kurbeihilfe 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 Unfall-Rente 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
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 Antragepflicht:

Bergleute unter Tage, Taucher, Spreng- und Räumpersonal für Kriegsmunition, Lizenzfußballspieler, Rennfahrer, Rennreiter, Eiskunstläufer. Nicht versichert werden Akrobaten, Tierbändiger, Kunstreiter, 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)

Tarifrabatte auf den allgemeinen Vollschutz

für Mitglieder im Versorgungswerk

Mitglieder in Versorgungswerken, die einen Kollektivrahmenvertrag mit der INTER Versicherungsgruppe haben, erhalten einen Prämiennachlass von 10 %.

Die Berechtigung für den Nachlass durch Mitgliedschaft in einem der vorgenannten Versorgungswerke ist vom Versicherungsnehmer nachzuweisen.

Der Nachlass entfällt bei Beendigung der Mitgliedschaft im Versorgungswerk ab der auf den Austritt folgenden Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages.

Der Nachlass findet keine Anwendung auf die Leistungsarten Unfall-Rente und die Pflegeleistung.

für Mitarbeiter im öffentlichen Dienst

Mitarbeiter im öffentlichen Dienst (Beamte, Angestellte, Arbeiter) erhalten einen Nachlass in Höhe von 15 % auf die Gesamtprämie.

Die Beschäftigung im öffentlichen Dienst ist nachzuweisen.

Die Berechtigung für den Rabatt für den öffentlichen Dienst entfällt bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses ab der auf den Zeitpunkt der Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses folgenden Hauptfälligkeit.

Im Falle der Pensionierung oder Rente besteht der Rabattanspruch weiterhin.

Der Nachlass findet keine Anwendung auf die Leistungsarten Unfall-Rente und die Pflegeleistung.

Service-Leistungen (Bergungskosten/Kurbeihilfen usw.) werden bei einer beantragten Dynamisierung von Leistungen und Prämien nicht berücksichtigt.

Eventuell zu Ziff. 2.1 AUB 2008 vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Unfall-Rente unberücksichtigt.

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:

1. Brinkmann Rechtsanwälte
Hülchrather Straße 35
50670 Köln
2. Eufoma AG,
Hülchrather Straße 35,
50670 Köln
3. HL Casework GmbH
Brücklesäckerstraße 2
74248 Ellhofen
4. IMB Consult GmbH
Amtsmann-Ibing-Straße 10
44805 Bochum

übertragene Aufgabe:

- außergerichtliches und gerichtliches Beitragsinkasso
- Forderungsmanagement
- medizinische Dienstleistungen
- 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
2. Auskunftfeien
3. Hilfsmittelanbieter
4. Inkasso-Unternehmen
5. IT-Dienstleister
6. Medizinische Gutachter
7. Medizinische Dienstleister
8. Rechtsanwälte, Rechtsanwaltskanzleien

übertragene Aufgabe:

- Erbringung von Assistance-Leistungen
- Adressrecherchen, Bonitätsauskünfte (inkl. Scoring)
- Versorgung mit Hilfsmitteln
- sonstiger Forderungen
- IT-Dienstleistungen
- Erstellung von Gutachten
- Erbringung medizinischer Serviceleistungen wie z.B. krankheitsspezifischer Coaching- und Beratungsleistungen
- Rechtsberatung, außergerichtliche und gerichtliche Vertretung

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

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 prämienfreie 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 Rücktrittes 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..