

Antrag auf die Besonderen Bedingungen für die Beitragsermäßigung im Alter (BE)



Antragsteller / Versicherungsnehmer

Nachname / Firma Frau Herr Firma Vorname

Meine Versicherungs-Nummer

Telefonnummer für Rückfragen¹ E-Mailadresse¹

1 freiwillige Angabe

Vertriebspartner / Interne Vermerke

Vep-Nr.

Adresskonto-Nr.

Für Rückfragen zum Antrag:
Vep-Name Telefon-Nr.

Ich beantrage für die aufgeführten zu versichernden Personen zum

01.01. 01.04. 01.07. oder 01.10.

den Einschluss der

Besonderen Bedingungen BE bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Per- son	Nachname	Vorname	Tarif	Monats- beitrag	Beitrags-*) ermäßigung	Beitragsanteil BE (im Beitrag enthalten)
				EUR	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>			BE			
			BE			
<input type="checkbox"/>			BE			
			BE			

Zusätzlich monatlich zu zahlen (Zahlungsweise – bis auf Widerruf – wie bisher):

Tarife, zu denen die Besonderen Bedingungen BE nicht beantragt werden, sind hier nicht aufgeführt.

*) max. KV-Beitrag (ohne gesetzlichen Zuschlag)

Gesamtbeitragsanteil BE
(im Gesamtbeitrag enthalten) EUR

Vertragsdauer: Der Vertrag wird für die Dauer eines Versicherungsjahres geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Versicherungsjahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Das erste Versicherungsjahr endet mit dem laufenden Versicherungsjahr des Tarifs, zu dem die Besonderen Bedingungen BE abgeschlossen werden.

Einwilligungserklärung zum Datenaustausch mit den Finanzbehörden

Ich stimme der Einwilligungserklärung zum Datenaustausch mit den Finanzbehörden zu - nur Krankheitskostenvollversicherungen, Beihilfeversicherungen, Pflegepflichtversicherungen, Anwartschaftsversicherungen auf Krankheitskostenvollversicherungen und Auslandskrankenversicherungen, welche nicht kurzfristigen Auslandsaufenthalten dienen (siehe Seite 2 Abschnitt B) Ziffer 1. Einwilligung des Antragstellers / der zu versichernden Personen). Sollte ich meine Steueridentifikationsnummer nicht zur Hand haben, willige ich ferner ein, dass die Continentale Krankenversicherung a.G. meine Steueridentifikationsnummer nach § 139b Abgabenordnung beim Bundeszentralamt für Steuern erheben darf.

Person Steueridentifikationsnummer

VN

VN = Versicherungsnehmer

Wenn Sie der Einwilligungserklärung zum Datenaustausch nicht zustimmen, kreuzen Sie bitte das Feld „nein“ an.

nein

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich die Besonderen Bedingungen BE erhalten habe (siehe Rückseite).

Unterschrift des Antragstellers

Schlussfolgerungen und Antragsunterschriften

Hinweis: Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auch die Einwilligungen und Erklärungen auf der Rückseite. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die Erklärungen zum Inhalt des Antrags.

Datum Unterschrift Antragsteller

Datum Unterschrift der zu versichernden Person 1 ab 16 Jahren* ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (versicherte Person jünger 18 Jahre)

Datum Unterschrift der zu versichernden Person 2 ab 16 Jahren* ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (versicherte Person jünger 18 Jahre)

Datum Unterschrift des Vermittlers

* Die Unterschrift der zu versichernden Person ist nicht erforderlich, wenn diese gleichzeitig Antragsteller ist.

A) Datenschutzhinweise bei Abschluss des Vertrages

Sie finden die Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continentale Krankenversicherung a.G. und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte in den Allgemeinen Vertragsinformationen und, wie auch weitere Informationen zum Datenschutz, unter www.continentale.de/datenschutz.

B) Einwilligungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

1. Einwilligungserklärung zum Datenaustausch mit den Finanzbehörden

Ich willige ein, dass die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Krankenversicherungs- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namen, Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleistete Beiträge und ggf. Informationen zur Beitragsrückerstattung) von der Continentale Krankenversicherung a.G. den Finanzbehörden übermittelt werden. Mir ist bewusst, dass sich die steuerliche Abzugsfähigkeit der Krankenversicherungs- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge des Versicherungsnehmers mindert, wenn ich diese Einwilligung nicht erteile oder nach Erteilung von meinem Recht Gebrauch mache, meine Einwilligung ganz oder teilweise zu widerrufen.

C) Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

1. Grundlage des Versicherungsvertrages

Ich bin damit einverstanden, dass die Versicherungsbedingungen für die beantragten Tarife mit den jeweils dazugehörigen Musterbedingungen / Rahmenbedingungen Bestandteil des Versicherungsvertrages werden.

2. Zustandekommen des Vertrages

Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, bevor der Versicherungsschein übermittelt oder angeboten wird oder der Versicherer schriftlich die Annahme des verbindlichen Antrages erklärt.

3. Erklärung zur Beitragsermäßigung im Alter (BE)

Mir ist bekannt, dass die vereinbarte Beitragsermäßigung bei Änderungen der technischen Berechnungsgrundlagen gekürzt werden kann.

Besondere Bedingungen für die Beitragsermäßigung im Alter

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung,

Teil I: Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und

Teil II: Tarif mit Tarifbedingungen

des vereinbarten Tarifs mit folgenden Besonderheiten:

1. Die Besonderen Bedingungen für die Beitragsermäßigung im Alter können zu allen für den Neuzugang geöffneten Tarifen der Krankheitskostenversicherung vereinbart werden, für die eine Alterungsrückstellung gemäß § 8 a Abs. 2 MB/KK 2009 zu bilden ist.
2. Versicherungsfähig sind alle Personen ab Beginn des Kalenderjahres, in dem sie das 21. Lebensjahr vollenden. Die Besonderen Bedingungen können bis zum Alter von 64 Jahren vereinbart werden.
3. Als monatliche Beitragsermäßigung kann ein Betrag von mindestens 5,- Euro und höchstens 100 % des jeweils zu zahlenden Beitrags für den Tarif, in dem diese Besonderen Bedingungen gelten, vereinbart werden.
4. Die monatlichen Beitragsraten für die Besonderen Bedingungen richten sich nach dem jeweiligen Eintrittsalter und ergeben sich aus der Beitragsübersicht in der jeweils geltenden technischen Berechnungsgrundlage.
5. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, verringern sich die monatlichen Beitragsraten der Krankheitskostenversicherung um die vereinbarte Beitragsermäßigung, maximal um 100 % des jeweils zu zahlenden Beitrags.

6. Bei erstmaligem Bezug von Erwerbsunfähigkeits- oder Altersrente bzw. Erhalt von Pensionsbezügen kann die versicherte Person auf Antrag die Beitragsermäßigung abweichend von Nr. 5 zu Beginn dieses Kalenderjahres wirksam werden lassen. In diesen Fällen wird die Höhe der monatlichen Beitragsermäßigung entsprechend den Festlegungen in den technischen Berechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung der vorhandenen Alterungsrückstellung nach den anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.
7. Zwischen dem 60. und dem 70. Lebensjahr kann die versicherte Person auf Antrag die Beitragsermäßigung abweichend von Nr. 5 zu Beginn eines in diesem Zeitraum liegenden Kalenderjahres wirksam werden lassen. In diesen Fällen wird die Höhe der monatlichen Beitragsermäßigung entsprechend den Festlegungen in den technischen Berechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung der vorhandenen Alterungsrückstellung nach den anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.
8. Das Wirksamwerden der Beitragsermäßigung vermindert nicht den eventuellen Anspruch auf eine Beitragsrückerstattung, Pauschalleistung und/oder einen Leistungsfreiheitsrabatt; demzufolge wird für die Ermittlung der Höhe der Beitragsrückerstattung, Pauschalleistung und/oder des Leistungsfreiheitsrabattes der Beitragsanteil der Besonderen Bedingungen nicht mitgerechnet.
9. Bei Änderungen der technischen Berechnungsgrundlagen kann sich die Höhe der vereinbarten Beitragsermäßigung mit Zustimmung des unabhängigen Treuhänders ändern.
10. Die Besonderen Bedingungen für die Beitragsermäßigung im Alter enden mit der Beendigung des Tarifs der Krankheitskostenversicherung, in dem sie vereinbart sind, falls kein anderer Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz fortgeführt wird. Gegenseitige Rechte und Pflichten bestehen dann aus den Besonderen Bedingungen nicht mehr.
11. Sind die Besonderen Bedingungen für die Beitragsermäßigung im Alter vereinbart, wird die Tarifbezeichnung der betroffenen Tarife durch BE ergänzt.

Risikoträger

Continentale Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),

Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),

Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel,

Falko Struve

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer

Sitz der Gesellschaft: Dortmund

Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2271

USt-ID-Nr.: DE 124 906 368