

## Bestandsantrag zur StartLinie bei der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

Bitte beachten Sie Abschnitt „A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf der Folgeseite dieses Antrages.

### Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Nachname / Firma  Vorname  Versicherungs-Nr.

### Zu versichernde Person(en)

Ich beantrage für die unten genannte(n) versicherte(n) Person(en) zum

die Änderung der Tarifstufe / der Tarifstufen der StartLinie.

den Wechsel des Tarifs / der Tarife innerhalb der StartLinie.

Der Versicherungsschutz für die unten nicht genannte(n) versicherte(n) Person(en) bleibt unverändert bestehen.

1	Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	
	Name der Krankenkasse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Person <input type="checkbox"/>	Mitglied / Familienversicherung seit dem / beantragt zum <input type="text"/>
2	Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	
	Name der Krankenkasse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Person <input type="checkbox"/>	Mitglied / Familienversicherung seit dem / beantragt zum <input type="text"/>
3	Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	
	Name der Krankenkasse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Person <input type="checkbox"/>	Mitglied / Familienversicherung seit dem / beantragt zum <input type="text"/>
4	Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	
	Name der Krankenkasse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Person <input type="checkbox"/>	Mitglied / Familienversicherung seit dem / beantragt zum <input type="text"/>

	wegfallende(r) Tarifstufe / Tarif 1	neue(r) Tarifstufe / Tarif 1	wegfallende(r) Tarifstufe / Tarif 2	neue(r) Tarifstufe / Tarif 2	zukünftiger Beitrag mtl.
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
	Gesamtbeitrag mtl.				EUR

### Empfangsbestätigung (Nur bei einem Tarifwechsel notwendig)

Ich bestätige, dass ich die Versicherungsbedingungen für den / die oben beantragte(n) Tarif(e) sowie die weiteren Vertragsinformationen (Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag, Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht) erhalten habe.

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)

### Antragsunterschriften

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Bitte beachten Sie hierzu Abschnitt „A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf der Folgeseite.

<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum		Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)	
<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Datum		Unterschrift der zu versichernden Personen über 16 Jahren*	ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

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

## A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Die nachfolgenden Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht gelten sowohl für den Antragsteller als auch für die mit zu versichernden Personen. Die Anzeigepflicht ist vom Antragsteller – sowohl für sich als auch für die zu versichernde Person – zu beachten und zu erfüllen. Die dann folgenden Hinweise und Informationen über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gelten auch bei einer Pflichtverletzung für eine zu versichernde Person jeweils bezogen auf deren Versicherungsverhältnis.

Damit wir den Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass die in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind uns gegenüber unverzüglich und unmittelbar schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

**Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?** – Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform fragen, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt wird, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

**a) Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes** – Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

**b) Kündigung** – Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, kann der Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden, sofern es sich nicht um eine Krankheits-

kostenversicherung im Sinne des § 193 Abs. 3 VVG handelt. Zu einer Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Abs. 3 VVG zählen alle Tarife, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung beinhalten, sofern diese nicht den Versicherungsschutz einer gesetzlichen Krankenversicherung ergänzen.

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

**c) Vertragsanpassung und Wegfall des Versicherungsschutzes** – Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil, können also für bereits eingetretene Versicherungsfälle zum Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsanpassung nicht zu. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in einer Mitteilung hinweisen.

**d) Ausübung der Rechte** – Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt haben. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir die Erklärung stützen. Zur Begründung können nachträglich weitere Umstände angegeben werden, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung können wir uns nicht berufen, wenn der nicht angezeigte Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt war.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren 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.

**e) 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 Vertragsanpassung und der Ausschlussfrist für die Ausübung seiner Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre 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.

## B) Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person

### 1. Grundlage des Versicherungsvertrages

Ich bin damit einverstanden, dass die Versicherungsbedingungen für die beantragten Tarife mit dem 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 Antrags erklärt.

## Risikoträger

### Continental 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