

# Pflege-Tagegeld Antrag

## NÜRNBERGER

VERSICHERUNGSGRUPPE

seit 1884

Schutz und  
Sicherheit



im Zeichen  
der Burg

# Antrag auf Krankenzusatzversicherung

Ich beantrage den Abschluss einer Krankenversicherung für die nachstehend aufgeführten Personen nach den Tarifen PTF1, PTF2, PTF3 und PTS bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, 90334 Nürnberg.

Der Vertrag wird für die Dauer von 1 Versicherungsjahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um je 1 Jahr, sofern er nicht bedingungs-gemäß gekündigt wird. Der Antragsteller wird Versicherungsnehmer.

**Neuantrag**  **Mitversicherung/Änderung** Vertragsnummer

Versicherungs-/Änderungsbeginn  0 1

**Antragsteller**  männlich  weiblich

Familienname, Vorname   
 Straße, Hausnummer   
 PLZ  Wohnort   
 Geburtsdatum  Staatsangehörigkeit   
 Berufliche Tätigkeit/Branche   
 Telefon (freiwillige Angabe)  E-Mail (freiwillige Angabe)

## Zu versichernde Personen, Tarife, Beiträge

	Tarif	Tages-satz	Beitrag in EUR
<b>01</b> Vorname (Familienname, wenn nicht wie Antragsteller)	PTF1		
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig	PTF2		
Berufliche Tätigkeit/Branche	PTF3		
	PTS		
<b>02</b> Vorname (Familienname, wenn nicht wie Antragsteller)	PTF1		
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig	PTF2		
Berufliche Tätigkeit/Branche	PTF3		
	PTS		
<b>03</b> Vorname (Familienname, wenn nicht wie Antragsteller)	PTF1		
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig	PTF2		
Berufliche Tätigkeit/Branche	PTF3		
	PTS		
<b>Monatsbeitrag</b>			

**Beitragszahlweise** monatlich **Zahlweg**  
 abweichend:  ¼-jährlich  ½-jährlich  jährlich  Lastschrift  Überweisung Gesamtbeitrag/Beitrag:  EUR

## SEPA-Lastschriftmandat<sup>1)</sup>

Konzerngesellschaft **NÜRNBERGER Krankenversicherung AG**  
 Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg  
 Gläubiger-Identifikations-Nr. **DE14ZZZ0000057335**

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

Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)

## Daten des Kontoinhabers (nur auszufüllen, wenn nicht VN)

Herr  Frau  Firma  
 Familienname, Titel, Vorname   
 Straße, Hausnummer (Hauptwohnsitz)   
 PLZ  Wohnort (Hauptwohnsitz)

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

# NÜRNBERGER



## Krankenversicherung AG

Abschlussstelle  Betreuungsstelle  Auswerter

## Gesundheitsangaben der zu versichernden Personen

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ergänzen)

	Person 01	Person 02	Person 03
1. Besteht bereits eine Pflegebedürftigkeit oder wurde jemals ein Antrag auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2. Besteht oder bestand in den letzten 5 Jahren eine der genannten Erkrankungen oder Folgen davon: Demenz (z. B. Alzheimer, vaskuläre Demenz), Wachkoma, Parkinson, Chorea Huntington, Creutzfeld-Jakob, HIV, Krebs, Hirntumor, Amyotrophe Lateralsklerose, Multiple Sklerose, Arteriosklerose, koronare Herz-Erkrankungen, Schlaganfall, Diabetes mellitus, Leberzirrhose, Osteoporose, Morbus Bechterew, Querschnittslähmung, Kinderlähmung, Erkrankungen des Gehirns, des Nervensystems oder der Psyche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3. Fand in den letzten 5 Jahren eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus, Sanatorium oder Kuranstalt statt oder ist innerhalb der nächsten 6 Monate eine Operation angedenkt. (Ausgenommen sind Behandlungen oder Operationen im Zahnbereich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4. Körpergröße und Gewicht	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus, so ist sie unter Angabe der jeweiligen Nummern auf einem gesonderten, unterschriebenen Blatt als Anlage zum Antrag vorzunehmen und im Antrag auf dieses Beiblatt zu verweisen. Falls der Antragsteller gewisse Angaben dem Vermittler gegenüber nicht machen möchte, so kann er diese gegenüber der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG in Nürnberg unmittelbar schriftlich nachholen. Diese Mitteilung muss innerhalb einer Frist von 7 Tagen seit Antragstellung dem Unternehmen zugegangen sein. Beiblatt:  nein  ja

Person	zu Frage	Angaben zu den Fragen 1-3, wenn „ja“ angekreuzt ist	behandelnder Arzt/Krankenhaus

## Sonstige Krankenversicherungen

Besteht eine gesetzliche oder private Krankenversicherung?

<b>01</b> Name der Versicherung	Mitglied seit:
<b>02</b> Name der Versicherung	Mitglied seit:
<b>03</b> Name der Versicherung	Mitglied seit:

Ich ermächtige die oben genannte Konzerngesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Konzerngesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

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

Art der Zahlung:  Wiederkehrende Lastschrift  Einmallschrift

IBAN  BLZ  Kontonummer (Unterkonto nicht vergessen)

Geldinstitut

BIC<sup>2)</sup>  <sup>1) Bis 31.01.2014 auch gültig, wenn nur die hervorgehobenen Felder ausgefüllt werden</sup>  
<sup>2) Sofern zur Hand</sup>

## Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Unterschrift des Kontoinhabers   
 Datum

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

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

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrags in der NÜRNBERGER unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

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

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

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

## 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER

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

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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

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

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

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

#### Möglichkeit I:

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

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

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

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

#### Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich die NÜRNBERGER in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die NÜRNBERGER einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

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

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von 5 Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die NÜRNBERGER konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss.

### 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

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

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

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

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

### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

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

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

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

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

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

### 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

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

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

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

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die NÜRNBERGER unterrichtet.

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

### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5. Abfrage bei Auskunfteien

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken, der Prüfung der Leistungspflicht und der Vertragsverwaltung können auch Daten zur Bonität oder aus Scoringverfahren erforderlich sein.

Die NÜRNBERGER benötigt hierzu ihre Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

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

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

### Unterschrift des Antragstellers und der (haupt)versicherten Person(en)

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

**Die Antragsprüfung der NÜRNBERGER bewertet Risiko- und Gesundheitsangaben. Bitte beantworten Sie die „Erklärungen der (haupt)versicherten Person(en)“ (Beruf, Einkommen, Gesamtversicherungsschutz usw.) und die „Angaben zum Gesundheitszustand“ vollständig und richtig. Geben Sie auch solche Umstände an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Verletzen Sie diese vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die NÜRNBERGER je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern.**

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

#### Ihre Unterschrift gilt für alle hier beantragten Verträge!

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Vor- und Zuname) des Antragstellers/Zeichnungsberechtigten |X| \_\_\_\_\_

Unterschrift (Vor- und Zuname) der (haupt)versicherten Person(en) – wenn nicht Antragsteller –, der gesetzlichen Vertreter, falls minderjährig und der gesetzlich vertretenen Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres)

|X| \_\_\_\_\_

#### Verbraucherinformationen

Bevor Sie den Erhalt der Verbraucherinformationen bestätigen, lesen Sie bitte die „Information zur Antragstellung“ auf den Folgeseiten.

Die Verbraucherinformationen habe ich (in Papierform oder/und in elektronischer Form wie z. B. gebrannte CD, USB-Stick) vollständig erhalten und bin mit der Aushändigung in dieser Form einverstanden.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Vor- und Zuname) des Antragstellers/Zeichnungsberechtigten |X| \_\_\_\_\_

#### Hinweis zu den Gesundheitsfragen

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

nein  ja

Für die Gesundheitsfragen wurden zusätzlich gesonderte Beiblätter verwendet

nein  ja

#### Verbraucherinformationen

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

Papier  Datenträger (z. B. gebrannte CD, USB-Stick)  E-Mail  \_\_\_\_\_

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

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Vermittlers |X| \_\_\_\_\_

#### Raum für Vermerke des Vermittlers

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht)

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

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

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

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

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

#### 2. Kündigung

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

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

#### 3. Vertragsänderung

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

Habe ich die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

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

Die Vertragsänderung kann bei einem bereits eingetretenen Versicherungsfall zum Ausschluss des Versicherungsschutzes und damit der Leistungspflicht führen.

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

Auf dieses Recht werde ich in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.

#### 4. Ausübung der Rechte der Gesellschaft

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

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

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

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

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

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

# Dienstleisterliste

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

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG, NÜRNBERGER Pensionsfonds AG, NÜRNBERGER Pensionskasse AG, NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH	NÜRNBERGER Lebensversicherung AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	NÜRNBERGER SofortService AG	Leistungsbearbeitung
	Almeda GmbH	Telefon- und Servicedienstleistungen, Assistancedienstleistungen
	Malteser Hilfsdienst gGmbH	Assistancedienstleistungen
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG, GARANTA Versicherungs-AG	NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.	NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung

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

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft	Revision, Rechtsabteilung
	NÜRNBERGER Lebensversicherung AG und NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	IT-Dienstleistung, Rechnungswesen, Vertrieb
	NÜRNBERGER CommunicationCenter (NCC) GmbH	Telefon- und Servicedienstleistungen
	GDV Dienstleistungsgesellschaft	Datenübermittlungen an Vermittler und Dienstleister

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

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

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

NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft  
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG  
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG  
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG  
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG  
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG  
NÜRNBERGER Pensionsfonds AG  
NÜRNBERGER Pensionskasse AG  
NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH  
NÜRNBERGER Versicherungs- und Bauspar-Vermittlungs-GmbH  
GARANTA Versicherungs-AG  
FÜRST FUGGER Privatbank KG  
NÜRNBERGER SofortService AG  
NÜRNBERGER Communication Center (NCC) GmbH  
NÜRNBERGER Investment Services GmbH  
NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.

## V. Hinweis

Das Bundesdatenschutzgesetz sieht neben dem Auskunftsrecht des Betroffenen auch gegebenenfalls bestehende Ansprüche auf Berichtigung, Löschung und Sperrung vor.

Ergänzende Informationen zum Datenschutz und dessen Umsetzung in der NÜRNBERGER finden Sie unter: <https://www.nuernberger.de/datenschutz>.

Dort finden Sie auch eine aktuelle Liste dieser Dienstleisterliste.

# Produktinformationsblatt nach § 4 der Verordnung über Versicherungsverträge (VVG-InfoV)

Folgende Informationen sind für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrags besonders wichtig. Zusätzlich geben sie die wesentlichen Vertragsmerkmale wieder. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Weiterhin dem Vertrag zugrunde liegende Bestimmungen finden Sie auch in dem Merkblatt zum Datenschutz und den gesetzlichen Regelungen (Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen – VVG-InfoV, Versicherungsaufsichtsgesetz und Versicherungsvertragsgesetz).

## 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Pflege-Tagegeldversicherung

## 2. Welches Risiko ist versichert?

Die folgende Tarifbeschreibung gilt nur dann, wenn der Tarif nicht zum Anwartschaftsbeitrag geführt wird. Die Anwartschaftstarife sind im Angebot und im Versicherungsschein gekennzeichnet.

PTF 100 % des vereinbarten Tagegeldes für festgestellte Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I bis III (abhängig von der jeweiligen Tarifstufe), Einmalzahlung bei erstmaligen Eintritt der Pflegebedürftigkeit und Dynamisierung, Assistenzleistungen bei Pflegebedürftigkeit.

PTS 100 % des vereinbarten Tagegeldes für festgestellte Pflegebedürftigkeit bei vollstationärer Pflege mit Dynamisierung, Assistenzleistungen bei Pflegebedürftigkeit.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Paragraphen „Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes“, „Umfang der Leistungspflicht“ und „Versicherungsleistungen“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen?

### Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert und welche können zusätzlich entstehen?

### Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag nicht oder verspätet zahlen?

Für die von uns angebotenen Leistungen beträgt Ihr monatlicher Gesamtbeitrag

EUR. (Betrag bitte handschriftlich ergänzen)

Bei nicht monatlicher Beitragszahlung wird ein Beitragsnachlass (Skonto) in Höhe von 1 % bei ¼-jährlicher Zahlung  
2 % bei ½-jährlicher Zahlung  
4 % bei Jahreszahlung gewährt.

**Der Beitrag ist durch den Vermittler handschriftlich zu ergänzen.** Der Beitrag könnte sich im Rahmen der Risikoprüfung aufgrund Ihres Gesundheitszustands durch etwaige zu erhebende Zuschläge noch erhöhen.

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Zahlung ist aber noch rechtzeitig, wenn Sie spätestens am Tag des Versicherungsbeginns zahlen, der im Versicherungsschein angegeben ist. Nehmen Sie am Lastschriftverfahren teil, genügt es, wenn Ihr Konto zu oben genannten Terminen gedeckt ist und der Beitrag abgebucht werden kann.

Wird der Erst- bzw. Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann das unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen. Für die Krankheitskostenvollversicherung kann bei Beitragsrückstand vom Versicherer das Ruhen der Leistungen nach § 193 (VVG) festgestellt werden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Beitragszahlung“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 4. Welche Leistungen und Risiken sind ausgeschlossen?

PTF Besteht Pflegebedürftigkeit nur noch im geringeren Umfang als für die Einstufung in Pflegestufe 1 erforderlich ist, wird die Zahlung ab dem Zeitpunkt der Feststellung dieser Änderung eingestellt. Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen abschließend aufgeführten Assistenzleistungen werden vermittelt. Kosten für diese Leistungen werden nicht übernommen.

PTS Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen abschließend aufgeführten Assistenzleistungen werden vermittelt. Kosten für diese Leistungen werden nicht übernommen.

## 5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie müssen bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Umstände, die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzeigen. Wenn der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme noch weitere gefahrerhebliche Umstände wissen will, müssen Sie auch diese Umstände noch angeben. Die nicht wahrheitsgemäßen oder unvollständigen Anzeigen können u.a. dazu führen, dass Sie bei Eintritt eines Versicherungsfalles keinen Versicherungsschutz haben.

## 6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Kommt der Versicherungsnehmer den während der Vertragslaufzeit vorgesehenen Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nach, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit darf nur mit Einwilligung des Versicherers vorgenommen werden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Obliegenheiten“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 7. Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Werden die Obliegenheiten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer zur Leistung frei. Handelt der Versicherungsnehmer bei der Erfüllung der Obliegenheiten grob fahrlässig, können die Leistungen gekürzt werden.

Der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Obliegenheiten“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Datum Police), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.

Er endet bei wirksamer Kündigung durch den Versicherungsnehmer bzw. Versicherer sowie bei Obliegenheitsverletzungen – vgl. Punkt 3, 5 bis 7.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Beginn/Ende des Versicherungsschutzes“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Das Versicherungsverhältnis kann zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragslaufzeit von bis zu 2 Jahren mit einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Kündigung durch den Versicherungsnehmer“, „Kündigung durch den Versicherer“ und „Sonstige Beendigungsgründe“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

# Informationsblatt zu Ihrem Krankenversicherungsvertrag nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

## 1. Sitz und Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Sitz und Registergericht: Nürnberg HR B 10668  
Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft  
Kontaktadresse:  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-3206  
info@nuernberger.de, www.nuernberger.de  
Bankverbindung: Deutsche Bank AG Nürnberg  
(Bankleitzahl: 760 700 12) Konto-Nr. 04641684 00

## 2. Ansprechpartner im Ausland

Entfällt.

## 3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, vertreten durch den Vorstand Alexander Brams, Henning von der Forst, Dr. Wolf Rüdiger Knocke, Dr. Hans-Joachim Rauscher, Alfons Schön

## 4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

### Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung.

### Aufsichtsbehörde

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Postfach 1253, 53002 Bonn.

## 5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist Mitglied des Sicherungsfonds Medicator AG, Bayerthalgürtel 26, 50968 Köln

## 6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

### Anwendbares Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt dem deutschen Recht insb. den Vorschriften des VVG (Versicherungsvertragsgesetz) und BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

### Zugrundeliegende Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen beigelegt.

### Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistung

Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit und die Erfüllung der Leistung des Versicherers finden Sie in den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den Paragraphen „Umfang der Leistungspflicht“, „Einschränkung der Leistungspflicht“, und „Auszahlung der Versicherungsleistung“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Geldleistungen des Versicherers sind mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen fällig.

## 7. Gesamtpreis der Versicherung

Die Beiträge für die von uns angebotenen Leistungen entnehmen Sie bitte dem Eintrag im Antragsformular.

Bei nicht monatlicher Beitragszahlung wird ein Beitragsnachlass (Skonto) in Höhe von

1 % bei ¼-jährlicher Zahlung

2 % bei ½-jährlicher Zahlung

4 % bei Jahreszahlung gewährt.

Der Betrag kann sich durch etwaige im Rahmen der Risikoprüfung zu erhebende Zuschläge erhöhen.

## 8. Zusätzliche Kosten

Weitere Gebühren und Kosten werden nicht erhoben.

## 9. Einzelheiten hinsichtlich Zahlung und Erfüllung

Der Beitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem Tag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns.

Weitere Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge können Sie den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten sowie dem Paragraphen „Beitragszahlung“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

## 10. Befristung der Gültigkeitsdauer dieser Informationen

Die Angaben, insb. hinsichtlich der Höhe des Beitrags, gelten, soweit uns innerhalb der nächsten 4 Wochen Ihr verbindlicher Antrag auf Abschluss des oben genannten Versicherungsvertrags vorliegt. Beitragsänderungen wegen etwaiger Beitragsanpassungen bzw. im Rahmen der Risikoprüfung notwendiger Zuschläge sind nicht berücksichtigt.

## 11. Kapitalanlagerisiko

Entfällt.

## 12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrags

### – Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Beginn des Versicherungsschutzes“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 13. Widerrufsrecht

Ich kann meine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem ich 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 habe. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-3206  
E-Mail: [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de)

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und ich erhalte den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zurück, wenn ich zugestimmt habe, 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; dabei handelt es sich um einen Betrag, den ich nach folgender Formel errechnen kann: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat multipliziert mit 1/30 der Monatsprämie.

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.

### Besondere Hinweise

Mein Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf meinen ausdrücklichen Wunsch sowohl von mir als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor ich mein Widerrufsrecht ausgeübt habe.

## 14. Laufzeit/Mindestlaufzeit des Vertrags

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 2 Versicherungsjahren geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

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

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Abschluss und Dauer des Vertrags“ beim Tarif ZR und Tarif ZV, sowie „Beginn des Versicherungsschutzes“ beim Tarif ZEP80 in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 15. Beendigung des Vertrags

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von bis zu 2 Jahren, mit einer Frist von 3 Monaten in Schriftform kündigen.

Ein Sonderkündigungsrecht haben Sie bei:

– Beitragsanpassungen aufgrund Erreichen eines bestimmten Lebensalters

– sonstigen Beitragsanpassungen

Das Versicherungsverhältnis endet weiterhin mit dem Tod des Versicherungsnehmers und insoweit mit dem Tod einer versicherten Person.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Paragraphen „Kündigung durch den Versicherungsnehmer“ und „Kündigung durch den Versicherer“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 16. Abweichendes Recht bei Vertragsanbahnungen

Entfällt.

## 17. Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht und über das zuständige Gericht

### Anwendbares Recht:

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

### Gerichtstand:

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Unsere Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können wir gegen Sie an dem für Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt zuständigen Gericht geltend machen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Gerichtsstand“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 18. Sprachen der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und der Vorabinformationen

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie zum Beispiel die Versicherungsbedingungen, diese Informationen und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrages in deutscher Sprache erfolgen.

## 19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:

### OMBUDSMANN

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 060222, 10052 Berlin, Telefon 01802 5 50444\*, Fax 030 20458931

[www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

\* T-Home, 6 ct/Anruf aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 ct/Min. aus den Mobilfunknetzen.

## 20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn.



# Wichtige Hinweise zum Antrag

## 1. Versicherungsdauer

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 1 Versicherungsjahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Bei den Tarifen PTF1, PTF2, PTF3 und PTS rechnet das erste Versicherungsjahr vom Versicherungsbeginn an und endet am 31. 12. des betreffenden Kalenderjahres; die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

## 2. Versicherungsbedingungen

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

## 3. Abschluss des Vertrags

Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn das Unternehmen schriftlich die Annahme des Antrags erklärt hat oder der Versicherungsschein ausgehändigt oder angeboten wird.

## Informationen zur Antragstellung

Für die weitere Bearbeitung meines Antrags ist es wichtig, dass ich die Verbraucherinformationen gemäß der Informationspflichten nach § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vollständig erhalten habe.

Diese Informationen umfassen das „Produktinformationsblatt“ nach § 4 der Verordnung (VVG-InfoV) soweit bereits zum 1. 1. 2008 Bestandteil der Verordnung, die „Allgemeinen Informationen nach § 1 VVG-InfoV“, die „Zusätzlichen Informationen nach § 3 VVG-InfoV“, die „jeweiligen Vertragsbedingungen“, die „Zusätzlichen Vereinbarungen und Erklärungen“, das „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ sowie den „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“.

## Antragsmodell

Wenn ich die Verbraucherinformationen vollständig erhalten habe und dies im Antragsformular bestätige, stelle ich einen Antrag auf den von mir gewünschten Versicherungsschutz. Die NÜRNBERGER kann meinen Antrag in diesem Fall sofort annehmen, sofern keine medizinischen, technischen oder anderen Gründe entgegenstehen.

## Invitativmodell

Kann die NÜRNBERGER meinen Antrag aus eben genannten Gründen nur zu geänderten Bedingungen annehmen, erhalte ich von der NÜRNBERGER ein an mich gerichtetes Angebot auf Abschluss des Versicherungsvertrags mit den erforderlichen Änderungen und den dazugehörigen vollständigen Verbraucherinformationen.

Sollten mir die Verbraucherinformationen vor der Antragstellung nicht vollständig vorliegen, handelt es sich – sofern ich nicht gesondert auf einzelne noch fehlende Unterlagen ausdrücklich verzichte – nicht um einen Antrag, sondern um eine Aufforderung an die NÜRNBERGER zur Vorlage eines an mich gerichteten Angebots. Der Versicherungsschein kann in diesem Fall nicht sofort ausgestellt werden. Ich erhalte das gewünschte, an mich gerichtete Angebot auf Abschluss des Versicherungsvertrags, sofern keine medizinischen, technischen oder anderen Gründe entgegenstehen. Dieses Angebot enthält die vollständigen Verbraucherinformationen.

Dem an mich gerichteten Angebot liegt eine sogenannte Annahmeerklärung bei. Bin ich mit dem Angebot einverstanden, nehme ich dieses an, indem ich die Annahmeerklärung unterschrieben zurück an die NÜRNBERGER sende. Ich erhalte erst dann den Versicherungsschein.

Ich habe nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ein 2-wöchiges Widerrufsrecht. Diese Frist beginnt unabhängig von den eben genannten Verfahrensweisen mit dem Zugang des Versicherungsscheins und der vollständigen Verbraucherinformationen.

Dem Versicherungsschein bzw. dem an mich gerichteten Angebot der NÜRNBERGER liegen alle Verbraucherinformationen (nochmals) bei.

---

\*Sofern diese Gegenstand des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrags sind.

# Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

Seit 1884 ist die Burg das Markenzeichen. Ein Zeichen, unter dem die NÜRNBERGER Tradition bewahrt und wegweisende Produkte für eine sichere Zukunft gestaltet. Auf diese Verbindung von Tradition und Innovation bauen Millionen zufriedener Kunden.

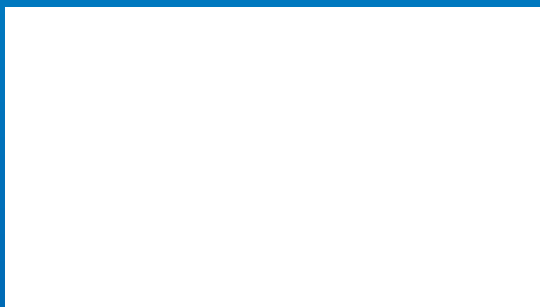
Die NÜRNBERGER ist Qualitätsversicherer und gehört zur Spitzengruppe der Versicherungsunternehmen in Deutschland.

Mit der FÜRST FUGGER Privatbank, der Bank der NÜRNBERGER, steht ein weiterer starker Partner an Ihrer Seite.

Gemeinsam erarbeiten wir für Sie und Ihre Familie flexible Lösungen in allen Bereichen der Versicherung und Vorsorge. Natürlich haben wir auch den passenden Schutz für Ihr Unternehmen und Ihre Mitarbeiter.

**Überzeugen Sie sich selbst. Wir nehmen uns gern Zeit für Sie.**

Vermittelt durch:



NÜRNBERGER Krankenversicherung AG  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg  
Telefon 0911 531-5, Fax -3206  
info@nuernberger.de, www.nuernberger.de

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

**NÜRNBERGER**  
VERSICHERUNGSGRUPPE  
seit 1884

