# **Gesundheit, Fitness und Vorsorge** Jetzt, in Zukunft und in jedem Alter



Vorname	Name	Geburtsdatum	
Berufstatus angestellt selbstständig	freiberuflich Berufsbezeichnung		
Monatliches Bruttoeinkommen	Monatliches Nettoeink	ommen	
Ambulant	Ich mächte vorsorgen	Ambulant	
Vorname	Name	Geburtsdatum	
Kind 1 Vorname	Name	Gehurtedatum	
	Name	Geburtsdatum	
Kind 2			
Vorname	Name	Geburtsdatum	

© Ideenwerk, TOS\_1361 06/2017

Datum

Ort

Unterschrift Interessent

# **Beratungsdokumentation** Übersicht bestehender Versicherungen



Vorname	Name	Geburtsdatum

Für die versicherte Person besteht bereits Versicherungsschutz gegen folgende Risiken:	bleibt bestehen	wird gekündigt
Krankenhausversicherung Versicherer, Vertrags-Nr.		$\bigcirc$
Krankenhaustagegeldversicherung Versicherer, Vertrags-Nr.:		
Ambulante Versicherung  Versicherer, Vertrags-Nr.:		$\bigcirc$
4. Unfallversicherung Versicherer, Vertrags-Nr.:		$\bigcirc$
5. Berufsunfähigkeitsversicherung Versicherer, Vertrags-Nr.:		$\bigcirc$
6. Pflegeversicherung Versicherer, Vertrags-Nr.:		$\bigcirc$
7. Heilpraktiker Versicherung Versicherer, Vertrags-Nr.:		$\bigcirc$
8. Auslandsreisekranken Versicherer, Vertrags-Nr.:		$\bigcirc$
Krankentagegeldversicherung Versicherer, Vertrags-Nr.:		$\bigcirc$
10. Absicherung im Todesfall Versicherer, Vertrags-Nr.:		$\bigcirc$
11. Versicherer, Vertrags-Nr.:		

(Eine Kündigung des bisherigen Vertrages erfolgt immer erst nach Zustandekommen des neuen Versicherungsschutzes)

# Beratungsdokumentation Angaben zu den beteiligten Personen beim Beratungsgespräch



Vorname	Name			Geburtsdatum
Berater				
Firma:				
Vorname/Nachname:				
Straße, Nr:				
PLZ, Ort:				
Anlass der Beratung:	Vorsorge für Gesundheit, A	Arbeitskraft und Pfle	ge	
Angaben zur Beratung				
Tag der Beratung:				
Ort der Beratung:				
Dauer der Beratung:				
Teilnehmer der Beratung:	Versicherungsnehmer: Versicherte Person:	Ja	Nein	
		$\bigcirc$	$\bigcirc$	
	Berater:	$\bigcirc$	$\bigcirc$	
	Weitere Teilnehmer:	$\bigcirc$	$\bigcirc$	
Angaben zum				
Gesundheitszustand		Ja	Nein	
Aktueller Zahnstatus wurde beigefügt:		$\bigcirc$	$\bigcirc$	
Gesundheitscheckliste wurde beigefügt:		$\bigcirc$	$\bigcirc$	
Ergänzende Angaben zum Gesundheitszustand:				

© Ideenwerk, TOS\_1361 06/2017



Vorname Rame Geburtsdatum

# "Wichtige Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht"

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

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

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 unter Umständen je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, ihn kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern kann.

### 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. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die Gesellschaft kein Rücktrittsrecht, wenn sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die Gesellschaft den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsstales, bleibt sie dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn ich nachweise, dass der nicht oder nicht richtig angehende 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 Rücktritts teht der Gesellschaft der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Ich habe dann Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswerts.

### 2. Kündiauna

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. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern dies bedingungsgemäß oder gesetzlich vorgesehen ist und die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Gesellschaft den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichtet die Gesellschaft bedingungsgemäß auf die Ausübung ihres Kündigungsrechts.

## 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 auf Verlangen der Gesellschaft rückwirkend Vertragsbestandteil. Habe ich die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Die Vertragsänderung kann (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) 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. Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichtet die Gesellschaft - ausgenommen bei der Unfallversicherung - bedingungsgemäß auf die Ausübung ihres Rechts auf Vertragsänderung.

# 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 5 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. Sprechen Sie ggf. mit Ihren Ärzten über Einträge in Ihrer Krankenakte und auch aller Befund-/ Entlassungs- und Behandlungsberichte von Kollegen und Krankenhäusern, welche sich in Ihren Unterlagen befinden. Fragen Sie ggf. bei Ihrer Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung nach Ihren persönlichen Daten über Leistungen (z.B. Behandlungen, Arzneimittel, stationäre Aufenthalte, ambulante Operationen, usw.) mitsamt Diagnose, Leistungsverordner und -erbringer, Leistungsbezug usw. sowie Vorversicherungszeiten.

## 6. Kundeneinwilligung zur Datenverarbeitung nach §§ 4, 6a BDSG

Ich willige hiermit ein, dass meine personenbezogenen Daten (insbesondere auch solche zu meinen finanziellen Verhältnissen und meinem Gesundheitszustand), die ich im Rahmen von Datenaufnahmen, Beratungsdokumentationen, Vertragsabschlüssen oder der Betreuung meiner Verträge gegenüber dem Vertriebsunternehmen/Makler offenbare, bei diesem in einer Datensammlung, insbesondere auch elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Ich willige zudem ein, dass die Gesellschaften, mit denen ich durch Vermittlung des Vertriebsunternehmens/ Maklers Vertragsbeziehungen begründe, sämtliche Daten zum Verlauf und zur Entwicklung dieser Verträge über einen Maklerpool und mit diesem verbundene Unternehmen an das Vertriebsunternehmen/den Makler sowie etwaige Rechtsnachfolger übermitteln und dass diese von der jeweils datenempfangenden Stelle gespeichert und verarbeitet werden.

Die Speicherung und Verarbeitung soll der Erstellung von Angeboten zum Abschluss von Versicherungsverträegn, sowie deren anschließender Betreuung dienen. In diesem Zusammenhang willige ich ferner ein, dass meine Daten an nachstehende Dritte elektronisch, fernschriftlich und/oder postalisch übermittell und von diesen gegebenenfalls gespeichert bzw. weiter bearbeitet werden dürfen:

- Spezialmakler, Maklerpools, mit diesen verbundene Unternehmen und Abwicklungsplattformen
- Versicherungsunternehmen und deren Bevollmächtigte
- Sozialversicherungsträger
- Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer.

Voraussetzung für die Übermittlung meiner Daten an einen Empfänger der vorstehenden Kategorie und deren Speicherung bzw. weitere Verarbeitung ist, dass dies entweder der Herbeiführung des Vertragsschlusses, der Erzielung verbesserter Konditionen, der Qualitätskontrolle/-verbesserung, der Antragsprüfung, der Inanspruchnahme notwendiger Zusatzberatung oder dem Erhalt erforderlicher Auskünfte dient.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und widerrufbar. Ich bin jedoch darauf hingewiesen worden, dass eine Verweigerung der Einwilligung bzw. deren Widerruf dazu führt, dass das Vertriebsunternehmen/der Makler die von ihm angebotene Vermittlungs- und Beratungsleistung nicht erbringen kann und eine Folgebetreuung bereits abgeschlossener Verträge nicht mehr gewährleistet ist. Im Falle eines Widerrufs beschränkt das Vertriebsunternehmen/der Makler die Datenspeicherung und/oder Datenübermittlung auf den zur Erfüllung seiner gesetzlichen Pflichten notwendigen Umfang.

Die Einwilligung erfolgt unter dem ausdrücklichen Vorbehalt, dass das Vertriebsunter nehmen/der Makler seiner Verpflichtung nachkommt, meine Daten gegen den unbefugten Zugriff durch Dritte zu schützen und diese nicht an Dritte weiterzugeben, die keinen Bezug zu den oben genannten Zwecken der Datenverarbeitung haben.