

6 Gesundheitsfragen für das zu versichernde Kind
 (nicht erforderlich bei den Krankenversicherungstarifen RD, dent-K und dent-P und bei Rentenversicherung ohne BU-Opti / für eine beantragte Unfallversicherung ist ausschließlich die Frage 6.8 zu beantworten)

WICHTIGER HINWEIS:
 GEMÄSS § 19 VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ SIND DIE VOM VERSICHERER IN TEXTFORM GESTELLTEN FRAGEN (HIERZU ZÄHLEN UNTER ANDEREM NEBEN DER MEDIZINISCHEN VORGESCHICHTE, DER AKTUELLE GESUNDHEITZUSTAND UND DIE BESTEHENDEN BZW. BEANTRAGTEN VORVERSICHERUNGEN) NACH BESTEM WISSEN RICHTIG UND VOLLSTÄNDIG ZU BEANTWORTEN UND DABEI AUCH VON MIR FÜR UNWESENTLICH GEHALTENE UMSTÄNDE, NACH DENEN DORT GEFRAGT WIRD, ANZUGEBEN. BEI SCHULDHAFTER VERLETZUNG DIESER PFLICHT KANN DER VERSICHERER VOM VERTRAG ZURÜCKTRETEN, KÜNDIGEN, DEN VERTRAG RÜCKWIRKEND ODER FÜR DIE ZUKUNFT ANPASSEN ODER IHN ANFECHTEN UND GEGEBENENFALLS DIE LEISTUNG VERWEIGERN. DIE VOLLSTÄNDIGE MITTEILUNG NACH § 19 VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ ENTNEHMEN SIE BITTE DEM PUNKT 19 DIESES ANTRAGES.

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und solche Untersuchungen oder Analysen weder verlangen noch deren Ergebnisse oder Daten verwenden. Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu! Sie müssen uns jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.

- 6.1 Aktuelle und genaue Größe cm | Aktuelles und genaues Gewicht kg
- 6.2 Welche altersgemäßen Kinderuntersuchungen (U1 bis U 9 bzw. bis U11) wurden bisher durchgeführt?
 (Eine Versicherung des Kindes ist frühestens nach der U2 (3. bis 10. Lebensjahr) möglich). U bis U
- 6.3 Bestehen oder bestanden in den letzten **3 Jahren** – auch nicht behandelte – Beschwerden, Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen, Krankheiten, Anomalien, wurden kontrollbedürftige Befunde festgestellt oder liegt eine Beeinträchtigung des Sehvermögens vor (beachten Sie hierzu auch die Eintragungen im Kinderuntersuchungsheft)? ja nein
- 6.4 Wurde in den letzten **3 Jahren** – auch vorsorglich oder zu Untersuchungszwecken – die Hilfe von Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern oder anderen Therapeuten, z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, etc. in Anspruch genommen? ja nein
- 6.5 War in den letzten **5 Jahren** ein Krankenhaus-, Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt erforderlich? ja nein
- 6.6 Ist eine Behandlung, Untersuchung oder Operation – ambulant oder stationär – von Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern oder anderen Therapeuten angeraten bzw. empfohlen worden? Bestehen Folgen von Krankheiten, Operationen oder Unfällen? ja nein
- 6.7 Besteht oder bestand in den letzten **10 Jahren** Pflegebedürftigkeit oder eine behördlich anerkannte Behinderung, z.B. Schwerbehinderung? Gegebenenfalls Bescheid beifügen. ja nein
- 6.8 **Bei Beantragung einer Unfallversicherung: Wird ausschließlich eine Unfallversicherung beantragt, entfällt die Beantwortung der Fragen 6.1 bis 6.7**
 Wurden in den letzten **5 Jahren** auf Grund von Pflegebedürftigkeit Leistungen bezogen oder beantragt oder besteht/bestand ein Grad der Behinderung (GdB) bzw. wurde ein solcher beantragt oder bestehen/bestanden folgende Erkrankungen: Osteoporose, Diabetes (Zuckerkrankheit) oder HIV-Infektion (positiver AIDS-Test bzw. steht ein Testergebnis aus)? ja nein

Wurde eine der Fragen 6.3 bis 6.8 mit „ja“ beantwortet, bitte hier nähere Angaben machen.

Zu Frage Nr.:	Bezeichnung der Krankheit (Diagnose) bzw. Art der Beschwerden, Folgeerscheinungen, Art der Behandlung, Untersuchung oder Operation, Dioptrienwerte, bei Vorsorge-/Routineuntersuchungen Befund angeben	Beginn und Ende der Behandlung (taggenau)	Bitte ankreuzen			Name und Anschrift der Ärzte, Zahnärzte, Kieferorthopäden, Heilpraktiker, Psychotherapeuten, anderen Therapeuten, Krankenhäuser, Sanatorien etc.	Behandlungs-, Beschwerdefreiheit und folgenlose Ausheilung?		Wenn ja, seit wann? (taggenau)
			Ambulant	Stationär	Operiert		nein	ja	

Reicht der Platz für die Beantwortung der Fragen 6.3 bis 6.8 nicht aus, nehmen Sie bitte Ergänzungen auf einem unterschiedenen Beiblatt vor (wird Bestandteil des Antrages). Beiblatt benutzt? ja, Anzahl?

Falls gewisse Gesundheitsangaben dem Vermittler gegenüber nicht gemacht werden möchten, so sind diese den uniVersa Versicherungen unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
 Es werden gegenüber dem Vermittler bestimmte Gesundheitsangaben nicht gemacht und diese den uniVersa Versicherungen, Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg unverzüglich nach Antragstellung schriftlich angezeigt.

7 Weitere Versicherungen und Angaben zum Krankenversicherungsschutz

7.1 Bestehen oder bestanden in den letzten **5 Jahren** für das zu versichernde Kind **private** oder **gesetzliche** Kranken- oder Pflegegeldversicherungen, Optionen auf Berufsunfähigkeitsversicherungen, Versicherungen gegen schwere Erkrankungen oder Unfallversicherungen oder wurden solche beantragt?
 Wird die Frage 7.1 mit „ja“ beantwortet, sind hier nähere Angaben zu machen. nein ja

Versicherer/ gesetzliche Krankenkasse /Ort	besteht seit dem	wurde beendet zum	Privater Kranken-, Pflege-, Unfallversicherungsschutz, Optionen auf Berufsunfähigkeitsversicherungen, Versicherungen gegen schwere Erkrankungen
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher

7.2 Wurden bereits Personenschäden gemeldet? (ggf. Art und Höhe der erbrachten Leistungen) nein ja

8 KV LV UV **Monatlicher Gesamtaufwand für den drachenstarken Schutz** **EUR**

9 Beitragsabruf (Abschluss nur mit Einzugsermächtigung)

Die uniVersa Lebensversicherung a. G. wird ermächtigt, bis auf Widerruf die fälligen Beiträge vom angegebenen Konto mittels Abrufverfahren einzuziehen; sie handelt auch im Namen und für Rechnung der uniVersa Krankenversicherung a.G. und der uniVersa Allgemeine Versicherung AG.

Geldinstitut BLZ Kontonummer (kein Sparkonto)

Zu- und Vorname des Kontoinhabers Unterschrift, wenn nicht Antragsteller

Sofern uns vom Antragsteller keine Einzugsermächtigung erteilt wird, sind wir nach dem Geldwäschegesetz verpflichtet, eine **Identifizierung des Antragstellers / Versicherungsnehmers** durchzuführen (bei juristischen Personen bzw. Personengesellschaften Form-Nr. 121-350 verwenden):

Personalausweis-Nr. Reisepass-Nr. Geburtsort Geburtsdatum Ausstellende Behörde Staatsangehörigkeit

Ferner sind wir unabhängig von der Erteilung einer Einzugsermächtigung verpflichtet, den **wirtschaftlich Berechtigten** zu identifizieren (bei juristischen Personen bzw. Personengesellschaften Form-Nr. 121-350 verwenden):

Wirtschaftlich Berechtigter ist der Antragsteller/Versicherungsnehmer als natürliche Person selbst, wenn nicht nachstehend eine andere Person benannt wird:
 Wirtschaftlich Berechtigter ist diejenige natürliche Person oder sind mehrere natürliche Personen, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztendlich steht, d.h. die über 25 % der Stimmrechte, der Kapitalanteile oder des Vermögens des Antragstellers halten oder auf deren Veranlassung eine Transaktion letztlich durchgeführt wird oder auf deren Veranlassung eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird. Sind mehrere wirtschaftlich Berechtigter vorhanden, müssen alle angegeben werden.

Wirtschaftlich Berechtigter ist/sind folgende dritte Personen (z. B. abweichender Beitragszahler, unwiderruflich Bezugsberechtigter im Erlebensfall, Betreuer, Abtretungsgläubiger):

Name, Vorname Straße, PLZ/Ort (kein Postfach / kein c/o) Geburtsort Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

10 Bezugsrecht (Empfänger der Versicherungsleistungen)

LV Bezugsberechtigt für die im Erlebensfall fälligen Versicherungsleistungen ist der Versicherungsnehmer, sofern im Antrag nichts anderes bestimmt ist (ggf. unter besondere Vereinbarungen eintragen).
UV Bezugsberechtigt für die durch das Ableben des zu versicherten Kindes entstehenden Versicherungsansprüche soll sein: gesetzliche Erben.

11 KV LV UV Besondere Vereinbarungen

12 Einwilligung in die Verwendung Ihrer Daten in besonderen Fällen

KV Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses sowie im Leistungsfall benötigen wir, die uniVersa Krankenversicherung a.G., uniVersa Lebensversicherung a.G. und uniVersa Allgemeine Versicherung AG personenbezogene Daten von Ihnen. Die Verwendung (= Erhebung, Verarbeitung, Nutzung) dieser Daten ist grundsätzlich aufgrund gesetzlicher Vorschriften zulässig. In den nachfolgenden Fällen ist allerdings Ihre Einwilligung erforderlich.

UV I. Risikobeurteilung Vertragsschluss
Wir überprüfen Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über den Gesundheitszustand der zu versichernden Person, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Zu diesem Zweck befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.

Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

Die uniVersa Krankenversicherung a. G., uniVersa Lebensversicherung a.G. und die uniVersa Allgemeine Versicherung AG wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und Sie darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.

Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde.

II. Prüfung der Leistungspflicht
Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation).

Zu diesem Zweck befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren. Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Prüfung der Leistungspflicht an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden. Die uniVersa Krankenversicherung a. G., uniVersa Lebensversicherung a.G. und die uniVersa Allgemeine Versicherung AG wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und Sie darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können. Diese Erklärungen zur Prüfung der Leistungspflicht gelten auch über meinen Tod hinaus.

Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer – falls erforderlich – in jedem Leistungsfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde. Werden Todesfall-Leistungen beantragt, gilt die Erklärung nach II. Absatz 1 und 2.

13 Wichtige Hinweise

KV Bevor Sie unterschreiben, lesen Sie bitte die gesonderte **Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht unter Punkt 19 dieses Antrages sowie die Hinweise, Erklärungen und wichtige Schlusserklärungen unter Punkt 18 dieses Antrages**. Die Erklärungen enthalten unter anderem Einwilligungen des Antragstellers und der zu versichernden Person zur Datenverarbeitung; sie werden wichtiger Bestandteil des Vertrages.
LV
UV Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Hinweise, Erklärungen und wichtige Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrages.

14 Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz (Widerrufsrecht / Widerrufsfolgen)

KV **Widerrufsrecht**
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen 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-Informationspflichtverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: uniVersa Versicherungen, Sulzbacher Str. 1 - 7, 90489 Nürnberg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 09 11 / 53 07 - 17 99.

LV **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; dabei handelt es sich je nach Zahlungsweise bei monatlicher Prämie um 1/30, bei vierteljährlicher Prämie um 1/90, bei halbjährlicher Prämie um 1/180 und bei jährlicher Prämie um 1/360 der im Versicherungsschein genannten Prämie pro Tag. Einen ggf. in der Rentenversicherung vorhandenen Rückkaufwert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. 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.

UV **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.

Ende der Widerrufsbelehrung
Ich bin einverstanden, dass der Versicherungsschutz schon vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, frühestens jedoch zum im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

15 Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich den Erhalt
KV des Druckstückes 315-700, Fassung (Versicherungsbedingungen für die Kranken- und Pflegeversicherung),
LV des Druckstückes 121-153, Fassung (Versicherungsbedingungen für die private Alters- und Hinterbliebenenversorgung),
UV des Druckstückes 232-780, Fassung (Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung),
des Produktinformationsblattes und der Verbraucherinformationen (Vertragsinformationen).

Datum der Aushändigung Unterschrift Antragsteller

16 Unterschrift(en) zur Antragstellung

KV
LV
UV Ort/Datum Unterschrift Antragsteller/Versicherungsnehmer Unterschrift gesetzliche Vertreter der zu versichernden Person Unterschrift Vermittler

KV Informationen der Krankenversicherung

Dem Versicherungsvertrag liegen die für die jeweils abgeschlossenen Tarife geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Versicherers zugrunde.

LV Informationen der Lebensversicherung

Dem Versicherungsvertrag liegen die für die jeweils abgeschlossenen Tarife geltenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungs- und Tarifbedingungen des Versicherers zugrunde.

Dynamik

Werterhaltung des Versicherungsschutzes für die Hauptversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung; Steigerung des Beitrages um einen festen Prozentsatz von jährlich 5% des Vorjahresbeitrages.

UV Informationen der Unfallversicherung

Es gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Exklusiv sowie vereinbarte Besondere- und Zusatzbedingungen 2012.

Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen ab Pflegestufe II Sozialgesetzbuch XI (SGB – Stand: 01.01.2012) sowie Geisteskranke.

Nebenabreden

Die selbstständige Abgabe von Deckungszusagen ist Vertretern verboten und ohne rechtliche Wirkung für die Gesellschaft.

Dynamik

Die Versicherungssummen erhöhen sich jährlich um jeweils 5 % gemäß Ziffer 2.14 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Exklusiv. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle EUR 500, für Krankenhaus-Tagegeld auf volle EUR 0,50, für Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf volle EUR 50 und für die Unfall-Rente auf volle EUR 25 aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

Höchstversicherungssummen bei der uniVersa Allgemeine Versicherung AG:

- Progressive Invaliditätsleistung 500 %: Grundsumme EUR 200.000
- Invalidität mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %: EUR 750.000
- Todesfallsumme: EUR 15.000
- Krankenhaus-Tagegeld (wahlweise mit Genesungsgeld): EUR 100
- Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen: EUR 20.000
- Monatliche Unfall-Rente: EUR 1.000
- gestaffelte monatliche Unfall-Rente: EUR 1.000

Wird durch dynamische Anpassung oder bei Versicherungsbeginn eine dieser Höchstgrenzen erreicht, so nimmt diese Leistung an weiteren dynamischen Anpassungen nicht teil.

Gipsgeld

Folgende unfallbedingte Verletzungen berechtigen zur Leistung:

- Kopfverletzungen:
Schädeldachfraktur, Schädelbasisfraktur, Jochbeinfraktur
- Rückenverletzungen:
Halswirbelfraktur, Brustwirbelfraktur, Lendenwirbelfraktur
- Sonstige Verletzungen:
Brustbeinfraktur, Schlüsselbeinfraktur
- Obere Gliedmaßen:
Oberarmkopffraktur, Oberarmschaftfraktur, Ellenbogengelenksfraktur, Unterarmschaftfraktur
- Untere Gliedmaßen:
Hüftgelenksfraktur, Beckenfraktur, Oberschenkelchaftfraktur, Kniescheibenfraktur, Unterschenkelchaftfraktur

Reha-Management

Das Reha-Management umfasst Beratungsmaßnahmen, z. B. Situationsanalyse mit Bedarfserhebung (Rehabilitations- und Versorgungsbedarf), Überprüfung der Qualität der medizinischen und therapeutischen Behandlung, Erstellung eines Rehabilitationskonzepts, Empfehlung von geeigneten Hilfsmitteln und Leistungserbringern (wie Rehakliniken, Ärzte usw.), Unterstützung bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben, Ermittlung eines ggf. erforderlichen Pflegebedarfs sowie der erforderlichen Pflegehilfsmittel sowie Beratung bei Umbaumaßnahmen von Wohnung und Kfz.

Weiterhin umfasst das Reha-Management die Beteiligung an den Kosten für die aufgrund der Beratung erforderlichen Reha-Maßnahmen (z.B. Hilfsmittel, Heilbehandlungen, Pflegeheimunterbringung, Umbaumaßnahmen an Wohnung/Kfz) bis zur Höhe der versicherten Summe.

18 Hinweise, Erklärungen und wichtige Schlussfolgerungen des Antragstellers, der gesetzlichen Vertreter und der zu versichernden Person

KV Zu Ihrer Sicherheit

LV Das ausgefüllte Antragsformular wurde von mir durchgelesen, es ist richtig ausgefüllt. Nebenabreden sind nicht getroffen, auch nicht mit dem Vermittler.

UV Eine Durchschrift des Antragsformulars wird mir sofort nach der Unterschrift ausgehändigt.

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen ist im Allgemeinen für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

KV Mindestvertragsdauer

Mir ist bekannt, dass die Versicherungsverhältnisse in der Pflegezeitgeldversicherung auf die Dauer von einem Jahr und nach allen anderen Tarifen für die Bereiche Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung auf die Dauer von zwei Jahren abgeschlossen werden. In der Auslandsreisekrankenversicherung gilt eine Mindestvertragsdauer von einem Versicherungsjahr. Sofern als Versicherungsbeginn der 01.01. eines Kalenderjahres vereinbart ist, endet die Mindestvertragsdauer zum 31.12. des Kalenderjahres. Bei unterjährigem Versicherungsbeginn endet die Mindestvertragsdauer zum Ende des darauffolgenden Kalenderjahres. Die Versicherungsverhältnisse verlängern sich stillschweigend um ein Jahr, sofern nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

KV Bei Versicherung des Tarifes dent-P

Wir bieten Versicherungsschutz für alle Zähne. Hiervon ausgenommen sind bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne sowie vor Vertragsabschluss begonnene oder angeratene Behandlungen. Ab dem 5. Kalenderjahr sowie bei Unfällen entfällt die Summenbegrenzung.

LV Überzahlung

Je nach der vereinbarten individuellen Vertragsgestaltung kann es bei Rentenversicherungen vorkommen, dass die Summe der Beiträge die garantierte Kapitalabfindung übersteigt. Hierüber bin ich bei der Antragsaufnahme unterrichtet worden.

KV Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

LV Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer, an den Vermögensschaden-Haftpflichtversicherer im Falle der Inanspruchnahme und/oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. und an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer Dritte mit der zur Durchführung des Vertrages erforderlichen Auftragsdatenverarbeitung/Nutzung der Daten beauftragt, auch wenn diese ein Geheimnis im Sinne des § 203 StGB darstellen. Gleichzeitig erkläre ich mich mit der Weitergabe der allgemeinen Vertragsdaten an den Assistance- und Rehadienstleister einverstanden. 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 Versicherer der uniVersa Versicherungen allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an Ihre 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. Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherer zur Prüfung eines Vertragsabschlusses, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten bei einer Auskunft (z.B. Schufa) einholt und nutzt. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen. Das Merkblatt senden wir Ihnen auf Wunsch gerne zu.

KV Datennutzung für Informationen (Werbung) / Einwilligungserklärung

LV Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zu Informationen (Werbung) der Versicherungsprodukte der uniVersa Versicherungen verwendet werden können und ich jederzeit ohne Einfluss auf den Vertrag das Recht habe, dieser Nutzung gegenüber der uniVersa Versicherungen zu widersprechen.

UV Darüber hinaus willige ich ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar ein, dass auch die anderen Versicherer der uniVersa Versicherungen sowie der / die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Angebotsanforderungs-, Vertrags- und Leistungsdaten zu Werbezwecken auch für andere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen nutzen dürfen. Sind Sie nicht einverstanden, streichen Sie den vorstehenden Satz. Sie können jederzeit auch zu einem späteren Zeitpunkt Ihre Einwilligung gegenüber der uniVersa Versicherungen widerrufen.

Werbung erhalten Sie grundsätzlich per Post, bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen auch per E-Mail, Fax oder telefonisch.

19 Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

KV Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

LV zur Beurteilung des zu versichernden Risikos ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

UV Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber den uniVersa Versicherungen (uniVersa Krankenversicherung a.G., uniVersa Lebensversicherung a.G., uniVersa Allgemeine Versicherung AG), Sulzbacher Str. 1-7 in 90489 Nürnberg, 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 gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Für den Fall, dass Sie bereits den Abschluss des Vertrages beantragen, beachten Sie bitte, dass, wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet sind.

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

1. 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 unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere 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. Zusätzlich haben Sie bei Verträgen mit der uniVersa Lebensversicherung a.G. Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Für Verträge mit der uniVersa Krankenversicherung a.G. gilt:

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

Für Verträge mit der uniVersa Lebensversicherung a.G. gilt:

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat

kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

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

Für Verträge mit der uniVersa Allgemeine Versicherung AG gilt:

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung

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 unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Auch insoweit können Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflicht bei Verträgen mit der uniVersa Krankenversicherung a.G. schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsabsicherung 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.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren (bei Verträgen mit der uniVersa Krankenversicherung a.G. 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.

5. 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 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.

Sitz der Gesellschaften: Nürnberg
Registergerichte Nürnberg
uniVersa Krankenversicherung a.G., HRB 540
uniVersa Lebensversicherung a.G., HRB 355
uniVersa Allgemeine Versicherung AG, HRB 584
Aufsichtsräte: Prof. Hubert Karl Weiler (Vors.)
Vorstände: Gerhard Glatz (Vors.),
Michael Baulig, Werner Gremmelmaier

Hauptverwaltung Nürnberg
Sulzbacher Straße 1 - 7
90489 Nürnberg
Telefon 0911 / 5307 - 0
Telefax 0911 / 5307 - 1799
E-mail: info@universa.de
Internet: www.universa.de



Postbank Nürnberg
(BLZ: 760 100 85) Kto.-Nr.: 90 500 - 853
Commerzbank AG Nürnberg
(BLZ: 760 800 40) Kto.-Nr.: 201 696 500
Steuer-Nr. 241/101/00155



Postbank Nürnberg
(BLZ: 760 100 85) Kto.-Nr.: 13 606 - 855
Commerzbank AG Nürnberg
(BLZ: 760 800 40) Kto.-Nr.: 201 697 700
Steuer-Nr. 241/101/00163



Postbank Nürnberg
(BLZ: 760 100 85) Kto.-Nr.: 23 720 - 859
Commerzbank AG Nürnberg
(BLZ: 760 800 40) Kto.-Nr.: 201 694 100
Steuer-Nr. 241/101/00147