

200 Jahre
NV-Versicherungen



UNFALL.

20% Jubiläums-
Rabatt!

ANTRAG

- NV UnfallPremium 4.0
- NV Unfallmax. 4.0
- NV UnfallSpar 4.0

all up Stee!

Antrag auf dynamische Unfallversicherung

Für Fax: 0 49 74 - 93 93 - 494

NV-Versicherungen VVaG

Alles bestens.



Antragsteller NV UnfallPremium 4.0 NV Unfallmax. 4.0 NV UnfallSpar 4.0

Frau Herr Eheleute Mitglied-Nr.

Neu Änderung Ausschluss Dynamik

Nachname

Versicherungsbeginn (mittags, 12:00 Uhr) Versicherungsablauf (mittags, 12:00 Uhr)

Vorname

Telefon Telefax

Straße, Haus-Nr.

E-Mail

Postleitzahl, Wohnort

Geburtstag Staatsangehörigkeit

Beruf, Branche

verheiratet ledig eheähnliche Gemeinschaft

Vertragsdauer: Beträgt die Dauer mindestens 1 Jahr, so verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Versicherte Personen (bei Neuabschluss für Personen ab 65 Jahre Anfrage)							
Nr.	Vorname, Name	Geburts-tag	Beruf	Gefahren-gruppe A/B/K	Weitere Unfall-versicherungen	Gesellschaft	Policen-Nr.
1					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
2					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
3					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
4					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
5					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Versicherungssummen und Leistungen/Beiträge										
Nr.	Invalidi-täts-summe EUR	Progression %	Vollinvalidi-täts-summe EUR	Todesfall-summe EUR	KHT+GG EUR	Übergangs-leistung EUR	Rente EUR	Hilfe- und Pflegeleistung	Landwirt-rabatt (25 %)**	Nettobeitrag EUR
1										
2										
3										
4										
5										

Bezugsberechtigt im Todesfall des Versicherungsnehmers

Name Vorname Geburtsdatum

<input type="checkbox"/> Familienrabatt**	- 10%
<input type="checkbox"/> Jubiläumsrabatt****	- 20%
Gesamtnettobeitrag (MB 30,- EUR)	

Zahlungsweise (Bei nicht jährlicher Zahlweise beachten Sie bitte die Mindestrate von 10,- €)

Rechnung SEPA-Lastschriftmandat
 jährlich 1/2-jährlich (3% Zuschlag, 12,75%*) 1/4-jährlich (5% Zuschlag, 14,10%*) monatlich (6% Zuschlag, 13,73%*, nur per Lastschrift möglich)

Geldinstitut BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

IBAN

Name, Vorname des Kontoinhabers Unterschrift Kontoinhaber

Geschäftspartner:

Vermittlernummer

Firmenstempel des Geschäftspartners

Einteilung der Gefahrengruppen

Gefahrengruppe A:
Alle Frauen und Männer mit Berufen, die nicht in der Liste der Berufe der „Gefahrengruppe B“ und der „Gefahrengruppe C“ aufgeführt sind, werden in die Gefahrengruppe A eingestuft.

Gefahrengruppe B:
Alle Frauen und Männer mit Berufen, die in der Liste der Berufe der „Gefahrengruppe B“ aufgeführt sind. Versicherte Personen die den Beruf **Landwirt** ausüben, erhalten einen **Rabatt von 25%**.

Gefahrengruppe K:
Alle Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Zuordnung gilt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat. Danach erfolgt die Einstufung in die seiner Beschäftigung gemäßen Gefahrengruppe. Bei nicht versicherbarem Risiko endet der Vertrag. Ein evtl. erhobener Beitrag wird erstattet.

Gefahrengruppe C: nicht versicherbar
Abrissshelfer, Artisten/Akrobaten, Atomtechniker/Atomphysiker, Bergarbeiter-/Minenarbeiter, Bergführer, Berufe im Umgang mit explosiven Stoffen, Berufssoldat, Berufstaucher, Berufs-/Vertrags- und Lizenzsportler, Besatzungen von Ölplattformen, Beschäftigte im Zusammenhang mit Atomrisiken, Bewachungspersonal im Personenschutz, Brückenbauer, Dachdecker (Flachdachdecker, Reetdachdecker, Schieferdecker, Ziegeldecker), Feuerungs- u. Schornsteinbauer, Feuerwerker/Pyrotechniker, Figuranten, Flugbegleiter/-lehrer, Flugzeugbesatzungen/Drachenflieger, Fußballtrainer/-lehrer, Gerüstbauer, Grubenschlosser, Kaminbauer, Kerntechniker/Kernphysiker, Kopfschlächter, Personenschutzfachkräfte, Pilot, Schachtbauer/-meister, Schornsteinfeger, Sprengmeister/-helfer, Steiger, Stuntmen, Such- und Räumungspersonal für Munition/explosive Stoffe, Tierbändiger, Tierlehrer /-pfleger

Nettobeitrag
(gemäß Zahlweise inkl. Zuschlag)

€

+ 19% Versicherungssteuer

€

Bruttobeitrag
(lt. Zahlweise)

€

(Mindestrate 10,- €)

*eff. Jahreszins. ** Ab 2 Personen darf ein Rabatt in Höhe von 10 % auf den Gesamtbeitrag gewährt werden.*** gilt nur für die versicherten Personen, welche den Beruf Landwirt ausüben. **** 20% Jubiläums-Rabatt zzgl. anderer Rabatte bis 01.01.2020

Hatten Sie bisher eine Unfallversicherung?

Ja Nein

Vorversicherer (inkl. Policennummer)

gekündigt durch Versicherungsnehmer Versicherer

Vorerkrankungen

1. Ist eine der zu versichernden Personen in einem Pflegegrad der gesetzlichen Pflegeversicherung ?

Pers.-Nr. Wenn ja, welche Person u. welcher Pflegegrad? (Bei Pflegegrad 1 und 2: Welche Krankheiten u. Gebrechen führten zur Einstufung ?; Pflegegrad 3 bis 5 nicht versicherbar)

1 Ja Nein

2 Ja Nein

3 Ja Nein

4 Ja Nein

5 Ja Nein

2. Bezieht eine der zu versichernden Personen eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente ?

Pers.-Nr. Wenn ja, wer und weshalb ?

1 Ja Nein

2 Ja Nein

3 Ja Nein

4 Ja Nein

5 Ja Nein

3. Ist eine der zu versichernden Personen in den letzten 5 Jahren aufgrund von Unfallereignissen oder Stürzen mindestens zweimal entweder stationär behandelt oder ambulant operiert worden?

Pers.-Nr. Wenn ja, wer und weshalb ?

1 Ja Nein

2 Ja Nein

3 Ja Nein

4 Ja Nein

5 Ja Nein

4. Ist oder wurde eine der zu versichernden Personen in den letzten 5 Jahren wegen einer schweren Erkrankung ärztlich beraten, untersucht oder behandelt?

Schwere Erkrankungen sind:

- Erkrankungen, die eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben.
- Erkrankungen, die eine Schwerbehinderung (GdB) zur Folge haben.
- Erkrankungen, die eine regelmäßige Behandlung oder eine Medikamenteneinnahme erforderlich machen.
- Sehschwäche von 8 Dioptrien oder mehr.

Bei einer anerkannten Schwerbehinderung muss der vollständige Bescheid des Versorgungsamtes mit den entsprechenden Diagnosen vorgelegt werden.

Pers.-Nr. Wenn ja, wer und weshalb ?

1 Ja Nein

2 Ja Nein

3 Ja Nein

4 Ja Nein

5 Ja Nein

Bei nicht wahrheitsgemäßer Beantwortung der vorstehenden Fragen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, siehe „Verbraucherinformation 05/2018“.

Notizen

Es gelten die folgenden Versicherungsbedingungen:

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2011 und zusätzlich, soweit beantragt:

bei NV UnfallSpar: Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung, BBU NV UnfallSpar 4.0 - 10/2016

bei NV Unfallmax.: Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung, BBU NV Unfallmax. 4.0 - 10/2016

bei NV UnfallPremium: Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung, BBU NV UnfallPremium 4.0 - 10/2016

bei NV Unfall-Rente: Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent, BBU Unfall-Rente - 10/2011

bei Unfall Hilfe- und Pflegeleistung: Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistungen, BBU-Unfall Hilfe- und Pflegeleistungen - 10/2011

Mit dem Antrag habe ich die Verbraucherinformation 05/2018 erhalten, zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit dem Inhalt einverstanden. In dieser Anlage habe ich wichtige Informationen für den Vertrag erhalten. Alle weiteren Vertragsgrundlagen wie Satzung der NV, Versicherungsbedingungen, Produktinformationsblatt (IPID), Widerrufsbelehrung und Anschrift der Aufsichtsbehörde als zuständige Beschwerdestelle oder Ombudsmann habe ich ebenfalls erhalten, oder werde diese mit Zusendung des Versicherungsscheins erhalten.

Ort, Datum

Vermittler

Antragsteller

Das Angebot wurde erstellt am:

Angebotsnummer:

Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. jur. Frank Lühring

Vorstand: Holger Keck (Vorsitzender), Henning Bernau

Sitz: Neuharlingersiel (Ostfriesland) • **Registergericht:** Aurich HRB 1534

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 80 ZZZ 00000 124 047

Anschrift des Versicherers:

NV-Versicherungen VVaG

Ostfriesenstraße 1

26425 Neuharlingersiel

Telefon: 049 74 / 93 93-0

Fax: 049 74 / 93 93-499

Internet: www.nv-online.de

eMail: info@nv-online.de

Schweigepflichtentbindungserklärung

Wichtige Hinweise

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 NV daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die NV ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, 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. Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der NV unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

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

- durch die NV selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der NV (unter 2.)
- und wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

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 NV

Ich willige ein, dass die NV 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 Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der NV

Die NV verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die NV 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, in Teilen nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die NV Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die NV führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die NV erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann bei der NV angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die NV Ihre Einwilligung.

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

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die NV 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 NV 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 NV 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 NV 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 der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die NV 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 NV tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die NV 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 NV 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.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

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

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

Die Hinweise zur Schweigepflichtentbindung habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Datum

Unterschrift



Verbraucherinformation 05/2018

Wichtiger Hinweis

Der Vermittler berät Sie bei Abschluss des Vertrages. Er ist zur Entgegennahme mündlicher Erklärungen und Angaben nicht bevollmächtigt, und zwar weder vor noch nach Vertragsschluss. Sämtliche Erklärungen und Angaben sind daher schriftlich niederzulegen.

Durch den Abschluss dieser Versicherung werde ich Mitglied der NV Versicherungen VVaG.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Eine erteilte vorläufige Deckungszusage tritt rückwirkend außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen, der Versicherungsbeitrag aber nicht innerhalb von 2 Wochen nach Ablauf der Widerrufsfrist gezahlt wird und der Versicherungsnehmer diese Verspätung zu vertreten hat. Übt der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht aus, so erlischt die vorläufige Deckung ebenfalls. Der Versicherer ist berechtigt die vorläufige Deckungszusage mit einer Frist von zwei Wochen schriftlich oder per E-Mail zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall den auf die Zeit des Versicherungsschutz anfallenden Beitrag.

Widerrufsbelehrung nach § 8 VVG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsinformationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

NV-Versicherungen VVaG
Ostfriesenstr. 1
26425 Neuharlingersiel

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0 49 74 / 93 93 499

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt, oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt der Datenschutzerklärung der NV Versicherungen VVaG Kenntnis nehmen konnte, die auf der Homepage der Gesellschaft unter

<https://www.nv-online.de/unternehmen/datenschutz.html> veröffentlicht ist.

Sofern ich keinen Zugang zum Internet habe, wird mir diese Erklärung auf Antrag zu dem für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt in gedruckter Form überlassen.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die NV-Versicherungen VVaG, 26425 Neuharlingersiel, von meinem Konto per Lastschrift die fälligen Versicherungsbeiträge einzuziehen. Das SEPA-Lastschriftmandat kann ich jederzeit widerrufen.

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

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. 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. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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 Sie kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Falle 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.

2. Kündigung

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

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 wir die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrenabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung schriftlich 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 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 oder zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für die 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.

SICHERHEIT AUS TRADITION

Einer für alle – alle für einen!

Gegründet als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit schützt die NV ihre Mitglieder seit 1818. Das Besondere dabei ist, dass bei uns alle Versicherten gleichermaßen stimmberechtigte Mitglieder sind.

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne. Selbstverständlich können Sie unsere Verträge auch online abschließen unter:

www.nv-online.de

all up Stee!

NV-Versicherungen VVaG

Ostfriesenstraße 1 ■ 26425 Neuharlingersiel

Telefon: 04974 9393 - 0 ■ Telefax: 04974 9393 - 499

eMail: info@nv-online.de ■ www.nv-online.de