

Antrag auf Haftpflichtversicherung Unfallversicherung Auslandsreisekrankenversicherung Famulatur Incomings

bei der Deutschen Ärzteversicherung Allgemeine,
Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG
und der AXA Krankenversicherung AG

Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Mit diesem Druckstück stellen Sie einen verbindlichen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages auf Grundlage der Ihnen zuvor überlassenen Bestimmungen und Informationen zum Vertrag (BIV).

Als Versicherungsschein gilt der Antrag in Verbindung mit dem Überweisungsbeleg/
Kontoauszug über den überwiesenen Beitrag.

Antrag auf

- Haftpflichtversicherung
- Unfallversicherung
- Auslandsreisekrankenversicherung

gemäß der Rahmenvereinbarung

- bvmd Austausch, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
- ZAD, Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
- BPhD, Postfach 080463, 10004 Berlin

bei der Deutschen Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG und der AXA Krankenversicherung AG

Antragsteller/Versicherungsnehmer		Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	NL/VD 	BD 	AD 0 0	Vermittler-Nr. 	OrgKZ
Besondere Anrede/Titel	Name, Vorname		Geburtsdatum		Nationalität		
Heimatanschrift (Straße, Haus-Nr.)		Postleitzahl, Wohnort					
Studienanschrift (Straße, Haus-Nr.)		Postleitzahl, Wohnort					
Telefon		E-Mail					

Status

Student/in der: Humanmedizin Zahnmedizin Pharmazie

Land des Aufenthaltes: _____

	Versicherungsbeginn:	Dauer Monate:	monatl. Beitrag	Gesamtbeitrag
<input type="checkbox"/> Versicherungsschutz Famulatur für Incomings (maximal 3 Monate)				
<input checked="" type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung – Deutschland 5.000.000 Euro pauschal für Personen- und Sachschäden, 1.000.000 Euro für Vermögensschäden Die Versicherungssumme steht für alle Versicherungsfälle eines Jahres zweifach zur Verfügung – Alle ambulanten und stationären dienstlichen Tätigkeiten – Außerdienstliche Tätigkeiten: Freundschaftsdienste und Nachbarschaftshilfe, Erste-Hilfe-Leistungen weltweit – Erweiterter Strafrechtsschutz im Rahmen der gesamten ärztlichen Tätigkeit – Abhandenkommen von fremden, beruflich genutzten Schlüsseln und Codekarten, ohne Selbstbeteiligung im Schadenfall			7,90 Euro	
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung – Deutschland 100.000 Euro Unfall-Invaliditätsleistung, 10.000 Euro Unfalltod, 1.500 Euro Bergungskosten Frage zur Unfallversicherung: Sind Sie vollkommen gesund und ohne körperliche Gebrechen? Falls nein, kann der Versicherungsschutz nur nach Rücksprache und gesonderter schriftlicher Bestätigung gewährt werden.			6,00 Euro	
<input type="checkbox"/> Inlandsreisekrankenversicherung (Tarif ARE-A AF20110003) Versicherungsschutz analog Auslandsreisekrankenversicherung, Geltungsbereich Deutschland Für den Rücktransport gelten die Versicherungssummen von Deutschland ins Ausland.			40,50 Euro	
Gesamtbeitrag (Summe aller Beiträge):				

Wichtig

Die Beiträge sind Einmalbeiträge und beinhalten die gesetzliche Versicherungssteuer (in der Haftpflicht- und Unfallversicherung).
Der Versicherungsschutz erhält mit dem Überweisungsbeleg über den Gesamtbeitrag und der Antragskopie seine Gültigkeit. Bitte überweisen Sie den Beitrag vor dem beantragten Versicherungsbeginn auf das Konto der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, BLZ 370 606 15, Konto-Nr. 030 270 0638 (IBAN DE59370606150302700638 BIC DAAEDED1015) unter Angabe von Name, Vorname und Geburtsdatum.
 Den Verträgen liegt deutsches Recht zugrunde. Die Absicherung der Krankenversicherung erfolgt namens und im Auftrag der AXA Krankenversicherung AG, die der Unfall- und Haftpflichtversicherung namens und im Auftrag der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG.
 Es gelten die Bestimmungen des Rahmenvertrages und die dazugehörigen Versicherungsbedingungen, welche ich zustimmend zur Kenntnis genommen habe. Vor Antragstellung wurden mir diese ausgehändigt/konnte ich diese unter www.aerzteversicherung.de/auslandspaket ansehen und ausdrucken.
 Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der/die Vermittler/-in für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke schreiben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit; sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.
 Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auch die Erklärungen und Hinweise auf der Rückseite des Antragsformulars. Diese enthalten unter anderem auch die Einwilligung zur Erhebung gesundheitsbezogener Daten, die Entbindung von der Schweigepflicht und die Ermächtigung zur Datenverarbeitung. Sie machen diese Erklärungen mit Ihrer Unterschrift zum Inhalt des Vertrages.
Ich bin über mein gesetzliches Widerrufsrecht gemäß der auf der Antragsrückseite stehenden Belehrung informiert worden.

Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller/-in	Unterschrift Repräsentant/Organummer

Versicherungsbestätigung

Insurance Certificate

This policy is only valid when the final premium stated in the insurance application is paid on time. The insurance certificate is the application for insurance together with the proof of payment/bank statement which states to final premium transferred.

General Liability Insurance for Clinical Training Period

General Liability Insurance for Medical students

Insurer: Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG

Policy number: 35.29.00.58000 (PJ)
35.29.00.51500 (Famulant)

We hereby confirm that insurance cover has been agreed with Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG in Cologne, Germany, in the framework of the (German) General Terms and Conditions of Liability Insurance (AHB) and in accordance with the Special Terms and Descriptions of Risks for the insurance of Medical Malpractice, which extends to cover statutory liability during the practical year or clinical training.

Insurance coverage applies exclusively to medical activities which are carried out under the instructions and/or supervision of a qualified medical practitioner.

Scope of cover: world-wide

Indemnity limits:

5.000.000 Euro flat-rate for personal injury and property damage

1.000.000 Euro for financial losses

The maximum annual aggregate for all cases of loss which shall amount to twice this amount. Personal Liability is also covered under this policy, under the proviso that the latter is not covered under another insurance policy.

General Terms and Conditions of Health Insurance for the Clinical Training Period

General Terms and Conditions of Health Insurance for Medical students

Insurer: AXA Krankenversicherung AG

Policy number: 20110003

Scope of insurance benefits

- I. Reimbursement of expenditure incurred in Germany at a 100 % without maximum limit for:
 1. out-patient medical treatment
 2. medicines, bandages/dressings and medical aids
 3. x-rays, radiotherapy and diagnosis
 4. hospital treatment
 5. medically required transportation to the nearest suitable hospital
 7. pain-relieving dental treatment including simple fillings up to a maximum of 500,- Euro per stay, but not for dentures and crowns
- II. Furthermore, the insurer will reimburse the following:
 1. Evacuation costs to the home country within Europe up to 5.000 Euro, otherwise up to 10.000 Euro.
 2. Repatriation in the event of death within Europe up to 5.000 Euro, otherwise up to 10.000 Euro.

If an insured departs the Federal Republic of Germany to visit a country which is a party to the Schengen Agreement in which he neither has his place of permanent residence nor works on a permanent basis, then insurance cover shall extend to include this state.

At present the following countries have joined the Schengen Agreement: Germany, Belgium, Denmark, Estonia, Finland, France, Greece, Iceland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Norway, Austria, Poland, Portugal, Sweden, Slovakia, Slovenia, Spain, Switzerland, the Czech Republic and Hungary.

Attestation d'assurance

Cette police n'est valable que si le règlement de la prime indiquée dans la proposition d'assurance a été effectué par virement à l'heure et à temps. Sont considérés comme police d'assurance: la proposition d'assurance en liaison avec le justificatif de virement/relevé de compte justifiant du paiement de la prime.

Assurance Responsabilité Civile pour Stages Cliniques

Assurance Responsabilité Civile pour étudiants en médecine en stage de fin d'études

Assureur: Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG

Numéro d'assurance: 35.29.00.58000 (PJ)
35.29.00.51500 (Famulant)

Nous confirmons par la présente que les Conditions Générales d'Assurance et les conditions particulières ainsi que les descriptions de risque pour l'assurance de la responsabilité civile des médecins sont applicables à la garantie convenue avec la compagnie Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG à Cologne, Allemagne, laquelle s'étend à la responsabilité civile légale du stagiaire pendant le stage de fin d'études ou cliniques.

La garantie n'est acquise que pour les activités médicales exécutées sous la surveillance et/ou selon les instructions d'un médecin qualifié.

Etendue de la garantie: dans le monde entier

Sommes assurées convenues:

5.000.000 euros pour les sinistres corporels et matériels

1.000.000 euros pour les sinistres immatériels

Le montant maximum de garantie pour tous les sinistres survenus au cours d'un exercice s'éleve ou double de ces sommes assurées. La garantie s'applique également à la responsabilité civile privée dans la mesure où celle-ci n'est pas couverte dans le cadre d'une autre assurance.

Conditions générales d'assurance Assurance maladie pour stages cliniques

Conditions générales d'assurance maladie pour étudiants en médecine en stage de fin d'études

Assureur: AXA Krankenversicherung AG

Numéro d'assurance 20110003

Prestations de l'assureur

- I. Prise en charge à 100% des frais encourus en Allemagne sans limite maximum de garantie pour
 1. Traitement ambulatoire
 2. Médicaments, bandages/pansements et dispositifs médicaux
 3. Radiographies, radiothérapie et radiodiagnostique
 4. Hospitalisation
 5. Transport en ambulance, si nécessaire du point de vue médical, jusqu'à l'établissement hospitalier adéquat le plus proche
 7. Soins dentaires destinés à apaiser la douleur et plombages simples avec une limite maximum de garantie de 500 euros par séjour; les prothèses dentaires et les couronnes sont exclues de la garantie.
- II. La compagnie d'assurance prend également en charge:
 1. Le rapatriement sanitaire au sein de l'Europe jusqu'à concurrence de 5.000 euros, dans d'autres pays jusqu'à concurrence de 10.000 euros.
 2. Le rapatriement de la dépouille mortelle au sein de l'Europe jusqu'à concurrence de 5.000 euros, dans d'autres pays jusqu'à concurrence de 10.000 euros.

Si un assuré se rend, à partir de la République Fédérale d'Allemagne, dans un État membre de l'espace Schengen* où il ne réside pas ou n'exerce pas d'activité professionnelle de façon permanente, la garantie s'étend alors à cet État.

États membres de l'espace Schengen actuels:

Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Suède, Slovaquie, Slovaquie, Slovaquie, Slovaquie, Slovaquie, Suisse

Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-Aktiengesellschaft


Jörg Arnold


Timmy Klebb

Hinweise zur Rahmenvereinbarung

Ihr Ansprechpartner bei Fragen zum Versicherungsschutz

Deutsche Ärzte Finanz

Beratungs- und Vermittlungs-Aktiengesellschaft

51067 Köln, Postanschrift: 51171 Köln

Telefon: (02 21) 1 48 - 3 23 23, Fax: (02 21) 1 48 - 2 14 42

Internet: www.aerzte-finanz.de, E-Mail: service@aerzte-finanz.de

Sitz der Gesellschaft Köln, Handelsregister Köln HR B Nr. 51915

Umsatzsteuer-Ident-Nr. DE 122786679

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Gernot Schlösser

Vorstand: Jörg Arnold, Timmy Klebb, Joachim Liebrecht

Wichtiger Hinweis zur Antragstellung

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Originalantrag an Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG, 51171 Köln

Bei Versicherungsfällen in der Unfall- oder Haftpflichtversicherung wenden Sie sich bitte an:

Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine

Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG, 51171 Köln

Telefon: (02 21) 1 48 - 2 27 00, Fax: (02 21) 1 48 - 2 14 42

Leistungserstattung in der Krankenversicherung

Bitte schicken Sie alle Unterlagen wie zum Beispiel Rechnungen und

Arztberichte im Original an:

AXA Krankenversicherung AG

Betriebliche Krankenversorgung

50592 Köln

Telefon: (02 21) 1 48 - 2 30 09, Fax: (02 21) 1 48 - 3 62 80

Bitte geben Sie stets Ihre Versicherungsnummer an.

Wenn Sie zunächst ihre gesetzliche Kasse in Anspruch nehmen, benötigen wir Rechnungskopien mit dem Erstattungsvermerk.

24-Stunden-Kundenservice

Ein medizinisch notwendiger Rücktransport ins Heimatland ist erforderlich. Sie brauchen Hilfe und Unterstützung?

Rufen Sie uns an – wir organisieren alles für Sie. Unser Servicetelefon ist rund um die Uhr erreichbar – wählen Sie:

Landesvorwahl für Deutschland (in der Regel 0049) plus (2 21) 1 48 - 3 65 25

Hinweise zur Rahmenvereinbarung

Der Antrag auf Versicherungsschutz stellt für den Versicherten keine Risikoübernahme dar. Der Versicherte zeigt dem Antragsteller ausschließlich die Bereitschaft zur Annahme des Risikos zu Vertragsbedingungen für den angegebenen Zeitraum des Praktischen Jahres bzw. der Famulatur an. Der Versicherungsschutz erhält frühestens zu dem Zeitpunkt seine Gültigkeit, zu welchem der Antragsteller den vereinbarten Versicherungsbeitrag auf das Konto der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG überwiesen hat.

Als Versicherungsschein gilt dieser Antrag in Verbindung mit dem Überweisungsbeleg/Kontoauszug über den überwiesenen Beitrag.

Hinweise zur Haftpflichtversicherung

Es gelten aus den „Vertragsgrundlagen für die Haftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten, (Zahn-)Medizinstudenten und Tierärzten (VHV 09.2010)“ nachfolgende Bedingungen:

1. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung
2. Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen für die Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten, (Zahn-)Medizinstudenten und Tierärzten
3. Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkungen (Umwelthaftpflicht-Basisversicherung)
5. Zusatzbedingungen zur Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für die Nutzer von Internet-Technologien
6. Risikobeschreibungen und besondere Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht privater Risiken
13. Kumulsklausel

Hinweise zur Berufshaftpflichtversicherung

Versicherungsschutz besteht ausschließlich für medizinische Tätigkeiten, die unter Aufsicht und/oder Anweisung eines entsprechend qualifizierten Arztes bzw. Apothekers vorgenommen werden.

Hinweise zur Privathaftpflichtversicherung

Die gesetzliche Haftpflicht in der Eigenschaft als Privatperson ist eingeschlossen. Anderweitige Versicherungen, die für die versicherte Person bestehen, sind vorleistungspflichtig.

Hinweise zur Unfallversicherung

Es gelten aus den „Vertragsgrundlagen für die Unfallversicherung (VUV 05.2009)“ nachfolgende Bedingungen:

I. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

II. Besondere Vereinbarungen für den Komfort- oder Top-Schutz

IV. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent

Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der AUB auf alle Unfälle des täglichen Lebens.

Hinweise zur Krankenversicherung

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB-R) für die Krankheitskosten und Krankenhaustagegeld-Versicherung bei Reisen sowie die jeweiligen Tarifbedingungen zugrunde.

Die AXA Krankenversicherung AG weist ausdrücklich auf das besondere Risiko einer Hepatitis-Infektion während der beruflichen Tätigkeit im Ausland hin. Es wird empfohlen, rechtzeitig vor Beginn des Auslandsaufenthaltes eine Impfung durchführen zu lassen.

AXA Krankenversicherung AG

Colonia Allee 10 – 20, 51067 Köln, Postanschrift: 50592 Köln

Internet: www.AXA.de

Sitz der Gesellschaft Köln, Handelsregister Köln HR B Nr. 1012

Umsatzsteuer-Ident-Nr. DE 122786679

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Gernot Schlösser

Vorstand: Dr. Thomas Buberl Vorsitzender; Dr. Patrick Dahmen,

Wolfgang Hanssmann,

Jens Hasselbächer, Thomas Michels, Ulrich C. Nießen,

Dr. Heinz-Jürgen Schwering, Jens Wieland

Vertragsinformationen zur Haftpflicht- und Unfallversicherung

1. Vertragspartner

Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine,

Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG

Börsenplatz 1, 50667 Köln · Postanschrift: 51171 Köln

Internet: www.aerzteversicherung.de · E-Mail: service@aerzteversicherung.de

Sitz der Gesellschaft Köln · Handelsregister Köln HR B Nr. 21298

USt.-Ident-Nr. DE 122786679 · Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Jacques de Vaucleury · Vorstände: Dr. Thomas Buberl Vorsitzender; Rainer Brune,

Dr. Patrick Dahmen, Wolfgang Hanssmann, Dr. Markus Hofmann,

Ulrich C. Nießen, Dr. Heinz-Jürgen Schwering, Jens Wieland

2. Weitere Ansprechpartner

Der Name des Vermittlers befindet sich im Antrag oder im Angebot.

3. Ladungsfähige Anschriften des Vertragspartners/Vermittlers

Die ladungsfähige Anschrift der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG ist unter Punkt 1 genannt. Die Anschrift des Vermittlers, der dem Versicherungsnehmer gegenüber tätig wird, befindet sich im Antrag oder im Angebot.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG ist der Betrieb von Versicherungsgeschäften.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Garantiefonds

Ein Garantiefonds ist gesetzlich nicht vorgesehen.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot. Es gelten die zu Vertragsbeginn gültigen und dem Versicherungsnehmer zuvor ausgehändigten Versicherungsbedingungen.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe der Beiträge einschließlich der Steuer ist dem Antrag zu entnehmen, bzw. dem Angebot und dem Versicherungsschein, welche dem Versicherungsnehmer überreicht bzw. zugesandt werden.

8. Zusätzlich anfallende Kosten und/oder Gebühren

Für Tätigkeiten, die über die gewöhnliche Verwaltung des Vertrages hinausgehen, stellen wir Gebühren in Rechnung, insbesondere Gebühren für Mahnungen (zurzeit 5 Euro), für Lastschriftrückläufer (zurzeit 5 Euro) und angemessene Geschäftsgebühren bei Rücktritt vom Vertrag wegen Nichtzahlung des Erstbeitrages. Hierzu verweisen wir auf § 39 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Für einen Anruf bei unserem 24-Stunden-Kundenservice: 02 21/14 82 27 00 werden die normalen Gebühren Ihres Telefonarifs/Mobilfunktarifs berechnet.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu entnehmen.

Der Versicherungsnehmer hat seine Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei der Deutschen Ärzteversicherung Allgemeine eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf dem Konto der Deutschen Ärzteversicherung Allgemeine gutgeschrieben wird.

Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- bei einem Überweisungsauftrag an die Bank des Versicherungsnehmers der Beitrag innerhalb der Zahlungsfrist vom Konto des Versicherungsnehmers abgebucht wurde;
- Einzahlungen auf das Konto der Deutschen Ärzteversicherung Allgemeine bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen bzw. der Gültigkeit befristeter Angebote

Sofern die Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt hat, befindet sich dort ein entsprechender Hinweis. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), insbesondere des § 147 BGB. Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

11. Spezielle Risiken

- entfällt -

12. Angaben zum Vertragsabschluss, zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie zur Antragsfrist

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung nicht vor dem Versicherungsbeginn widerruft und der vereinbarte Versicherungsbeitrag auf das Konto der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG überwiesen wurde. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Erstbeitrages und der Versicherungssteuer, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

Als Versicherungsschein gilt der Antrag in Verbindung mit dem Überweisungsbeleg/Kontoauszug über den überwiesenen Beitrag.

Sofern vereinbart gilt: Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Die Angaben zum Beginn der Versicherung ergeben sich im Übrigen aus dem Antrag oder dem Angebot sowie den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen. Eine Frist, während der der Versicherungsnehmer an seinen Antrag gebunden ist, besteht nicht.

13. Widerrufsbelehrung – rechte Spalte –

14. Laufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus dem Antrag, dem Angebot oder aus dem Versicherungsschein.

15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Wenn der Versicherungsnehmer den Erstbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlt, ist der Versicherer berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten.

Wenn der Versicherungsnehmer seine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, kann der Versicherer ebenfalls vom Vertrag zurücktreten oder kündigen.

Der Vertrag kann von beiden Seiten zum vereinbarten Ablauf und nach Eintritt eines Versicherungsfalles – soweit nichts anderes zugunsten des Versicherungsnehmers vereinbart ist – gekündigt werden. Der Versicherungsvertrag kann außerdem von beiden Seiten (Erwerber und Versicherer) im Fall der Veräußerung der versicherten Sachen gekündigt werden.

Erhöht der Versicherer aufgrund einer Anpassungsklausel den Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen.

Der Versicherer kann außerdem bei Zahlungsverzug mit einem Folgebeitrag kündigen. Unrichtige Angaben zu den Tarifmerkmalen können zu Vertragsstrafen führen. Weitere Einzelheiten, insbesondere zu den Kündigungsfristen und etwaigen Vertragsstrafen, sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zuzunehmen.

16. Angabe des Rechts, welches der Versicherer bei der Vertragsanbahnung der Beziehung zum Versicherungsnehmer zugrunde legt

Den vorvertraglichen Beziehungen liegt deutsches Recht zugrunde.

17. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland (deutsches Recht) Anwendung.

Zuständiges Gericht

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände der Bundesrepublik Deutschland. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz, Sitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz, Sitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig. Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

18. Maßgebliche Vertragssprache

Alle Vertragsbedingungen und die vorliegenden Vertragsinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit dieses Vertrages wird in Deutsch kommuniziert.

19. Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren

Sollte der Versicherungsnehmer mit Entscheidungen der Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung den Versicherungsombudsmann als einen unabhängigen und neutralen Schlichter anzurufen:

„Versicherungsombudsmann e.V.“, Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: 0800/3696000, Telefax: 0800/3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 80.000 Euro möglich und kostenfrei. Der Beschwerdegegenstand darf noch nicht bei Gericht anhängig sein.

20. Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Ziffer 4 genannte Aufsichtsbehörde

Sollte der Versicherungsnehmer mit Entscheidungen des Versicherers nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit, bei der unter Ziffer 4 genannten Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

Widerrufsbelehrung für den Antrag auf Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages und für den Bestand – jeweils im Antragsverfahren in der Haftpflicht-, Unfall- und Krankenversicherung

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, 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, 3 und 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

AXA Krankenversicherung AG, 50592 Köln, Fax: (02 21) 1 48 - 4 46 24 53, E-Mail: bkv-antrag@axa.de.

Deutsche Ärzteversicherung Allgemeine,
Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG
Börsenplatz 1, 50667 Köln · Postanschrift: 51171 Köln

Sofern Sie einen Versicherungsbeginn beantragen, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

Bei einer Vertragsänderung gilt: Sofern der Beginn der beantragten Vertragsänderung vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich einverstanden, dass der erste geänderte oder einmalige Beitrag – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, 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 Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 der im Antrag ausgewiesenen Jahresprämie
		1/180 der im Antrag ausgewiesenen Halbjahresprämie
		1/90 der im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresprämie
		1/30 der im Antrag ausgewiesenen Monatsprämie

Bei einer Vertragsänderung gilt: Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird der Zustand wieder hergestellt, wie er vor dieser Vertragsänderung bestand und wir erstatten Ihnen, sollte ein erhöhter Beitrag gezahlt worden sein, den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der erhöhten Prämie. Den Teil der erhöhten Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen

wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen der geänderte Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 des im Antrag ausgewiesenen erhöhten Teils der Jahresprämie
		1/180 des im Antrag ausgewiesenen erhöhten Teils der Halbjahresprämie
		1/90 des im Antrag ausgewiesenen erhöhten Teils der Vierteljahresprämie
		1/30 des im Antrag ausgewiesenen erhöhten Teils der Monatsprämie

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

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung in der Haftpflicht-, Unfall- und Krankenversicherung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer **allgemeinen personenbezogenen Daten** (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden. (Vgl. dazu Ziffer II.)

Einen intensiveren Schutz genießen **besondere Arten personenbezogener Daten** (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Diese dürfen wir im Regelfall nur verwenden, nachdem Sie hierin ausdrücklich eingewilligt haben.

(Vgl. dazu Ziffer III.)

Mit den nachfolgenden Einwilligungen zu Ziffer II. und Ziffer III. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollten die Einwilligungen ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der zur AXA Gruppe gehörenden Unternehmen (zu denen auch die DBV-Gesellschaften zählen und die im Internet unter www.axa.de sowie www.dbv.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Bei-

tragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;

4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
5. durch andere Unternehmen/Personen (Dienstleister) innerhalb und außerhalb der AXA Gruppe, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt und die im Internet unter www.axa.de sowie www.dbv.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konzerneigener Datenbestände und durch Anfragen über den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. Köln (PKV) an andere private Krankenversicherungsunternehmen. Dadurch kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen. Hierfür wird meine Schweigepflichtentbindung benötigt;
7. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch
 - a) den Versicherer, andere Unternehmen der AXA Gruppe und den für mich zuständigen Vermittler sowie zur Datenverarbeitung durch den von diesem Vermittler zur ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungs- und Finanzangelegenheiten ggf. eingeschalteten Maklerpool bzw. technischen Dienstleister (Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen) oder sonstigen Dienstleister, den ich bei meinem Vermittler erfragen kann;
 - b) Kooperationspartner des Versicherers (die im Internet unter www.axa.de sowie www.dbv.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden);Werden aufgrund von Kooperationen mit Gewerkschaften bzw. sonstigen Dritten (z. B. Vereinen, gesetzlichen Krankenkassen, Firmen) Vorteilsbedingungen gewährt, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherer zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft bzw. Zugehörigkeit mit Anspruch auf Vorteilsbedingungen besteht, mit den Gewerkschaften bzw. jeweiligen Dritten einen Datenabgleich vornimmt;
8. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunftei (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);
9. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunftei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

III. Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Schweigepflichtentbindung

Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand werden überprüft, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Auch zur Bewertung unserer Leistungspflicht kann es erforderlich werden, 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 beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder Liquidation).

Um diese Prüfung und Bewertung zu ermöglichen, geben Sie folgende Erklärung ab:

- a) Zum Zweck der Risikobeurteilung befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen und 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.

- b) 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 worden ist, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend, und zwar bis zum Ablauf von zehn Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.
- c) Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht die unter a) genannten Personen und Institute, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder an der Heilbehandlung beteiligt waren.
- d) Die Angehörigen des Versicherers und seiner Dienstleistungsgesellschaften befreie ich von ihrer Schweigepflicht insoweit, als Gesundheitsdaten an beratende Ärzte oder Gutachter weitergegeben werden bzw. Informationen gemäß Ziffer II. Nr. 6 an den PKV-Verband und die angeschlossenen Krankenversicherer gemeldet werden.

Wir werden Gesundheitsdaten nach den Absätzen a), b) und c) nur erheben, nachdem wir Sie darauf hingewiesen haben, dass Sie der Erhebung widersprechen können. Auch können Sie jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn Sie in die einzelne Erhebung jeweils eingewilligt haben. Hierdurch bleibt aber die Verpflichtung, die für Risikobeurteilung, Vertragsabwicklung und Leistungspflichtprüfung erforderlichen Nachweise zu erbringen, unberührt. Auch muss damit gerechnet werden, dass sich unsere Prüfung, ob und in welcher Höhe wir Leistungen zu erbringen haben, verzögert.

Datenverwendung

Um die Datenverwendung zu ermöglichen, geben Sie folgende Erklärungen ab:

- a) Ich willige in die Verwendung der von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.
- b) Ich willige ferner ein, dass die von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (Risikoprüfung und Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing an Dienstleister), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung) und Nr. 7 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen.

An den PKV-Verband werden im Rahmen der Ziffer II. 6. keine Gesundheitsdaten weitergegeben. Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Kranken-, Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Ziffer II. 6). Im Rahmen der Beratung und Information (Ziffer II. 7) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

Hinweis zur Datenverarbeitung

Sie können der Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung jederzeit formlos und ohne Angabe von Gründen widersprechen.

Der Widerspruch ist zu richten an: AXA Krankenversicherung AG, 50592 Köln, Fax: (02 21) 1 48 – 4 46 24 53, E-Mail: bkv-antrag@axa.de