



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

Sehr geehrte/r Versicherungsnehmer/in,
damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.
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 in Textform gefragt wird, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt er 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 der Leistungspflicht des Versicherers

ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht dem Versicherer der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung / -anpassung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf sein 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 die Prämie um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Versicherermitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden Sie in der Versicherermitteilung hingewiesen.

4. Ausübung der Rechte durch den Versicherer

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung seiner Rechte hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann der Versicherer nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf 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 der Rechte des Versicherers 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.

Angebots-Anfrage zur Gruppen-Unfallversicherung

Allgemeine Angaben		
Angebot gewünscht bis		
Name		
Adresse des Betriebes		
Telekommunikation	Telefon:	Telefax:
eMail:		
Tätigkeitsbeschreibung		
Vorversicherer		
Unfälle der letzten 5 Jahre	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, Schadenart, Schadendatum: Schadenhöhe: € Person, Unfalldatum, Unfallursache: Entschädigung: Person, Unfalldatum, Unfallursache: Entschädigung: Person, Unfalldatum, Unfallursache: Entschädigung:	

Angaben zum Risiko			
Mit Namensnennung?	<input type="checkbox"/> ja	24-Stunden-Deckung?	<input type="checkbox"/> ja , für lfd. Nr.:
Ohne Namensnennung?	<input type="checkbox"/> ja	Nur Berufsunfälle mit Weg?	<input type="checkbox"/> ja , für lfd. Nr.:
Auf eigene Rechnung?	<input type="checkbox"/> ja	Nur Berufsunfälle ohne Weg?	<input type="checkbox"/> ja , für lfd. Nr.:
Auf fremde Rechnung?	<input type="checkbox"/> ja	Dienstreisen?	<input type="checkbox"/> ja , für lfd. Nr.:

Gewünschter Versicherungsschutz				
Lfd. - Nr.	Bei Vers. mit Namensnennung: - Vor- und Zuname - Geburtsdatum - berufl. Tätigkeit Bei Vers. ohne Namensnennung: - Bezeichnung der Gruppe	Per-sonen-zahl	Leistungsumfang	
1			Invalidität (Kapitalzahlung)	€
			Progression	%
			Übergangsleistung	€
			Todesfall	€
			Krankenhaustagegeld	€
			Tagegeld (Arbeitsunfähigkeit)	€ ab Tag
2			Invalidität (Kapitalzahlung)	€
			Progression	%
			Übergangsleistung	€
			Todesfall	€
			Krankenhaustagegeld	€
			Tagegeld (Arbeitsunfähigkeit)	€ ab Tag
3			Invalidität (Kapitalzahlung)	€
			Progression	%
			Übergangsleistung	€
			Todesfall	€
			Krankenhaustagegeld	€
			Tagegeld (Arbeitsunfähigkeit)	€ ab Tag

Ort, Datum

Unterschrift