

per Fax an 0921 7644620  <small>Assekuranz-Service Center GmbH</small>	Versicherer  <small>Ein Unternehmen der Gothaer</small>	4674	Vermittler V & W GmbH Versicherungs- und Wirtschaftsbüro Stettner Weg 1, 92431 Seebarn Tel.: 09672 2000, Fax: 09672 3456

Deckungsauftrag zur Unfallversicherung <input type="radio"/> Antragsmodell <input type="radio"/> Stellvertretermodell (Maklervollmacht vorhanden) <input type="radio"/> Angebot (Invitatio) <input type="radio"/> Änderungsantrag zu VS-Nr. _____		Versicherungsbeginn: 01 . . 200
--	--	---

VN	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr		Zusatz		
	Name	Vorname		Kontoinhaber	
	Straße			Bank/Ort	
	PLZ	Ort		Konto-Nr.	
	Beruf *3			BLZ	
	E-Mail:			Zahlweise	<input type="radio"/> jährlich <input type="radio"/> ½ - jährlich (3% Zuschlag) <input type="radio"/> ¼ - jährlich (5% Zuschlag)

1. Person	Vorname/Name	<input type="radio"/> Basic <input type="radio"/> Balance <input type="radio"/> Best Selection Hand <input type="radio"/> Best Selection Bein <input type="radio"/> Best Selection Sinnesorgane <input type="radio"/> Best Selection Mediziner	Invalidität		Tod	KHT /GG *1	KHT	KTG ab 43.Tag	Jahres-nettobeitrag
	Geburtsdatum		Grund-summe	Progres-sion	€	%	€	€	€
	Beruf*2		€	%	€	€	€	€	€
	Bezug bei Tod *3	Gefahrengruppe: <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> K	Geschlecht: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> W		<input type="radio"/> 5% Dynamik				
	Gesundheits-fragen:	Sind Sie der Pflegestufe 2 oder 3 zuzuordnen oder leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten: Alzheimer-Syndrom, Parkinson-Syndrom, Multiple-Sklerose, Enzephalitis, Dialyse-Patienten, Morbus-Bechterew, Spondylolithesis, HIV-Infektion, AIDS-Erkrankung, anlagebedingte vermehrte Knochenbrüche (z.B. Osteogenesis imperfecta – sog. Glasknochenkrankheit), Knochenkrebs? Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten: Epilepsie, Diabetes oder an Kurzsichtigkeit auf einem oder beiden Augen mit 8 Dioptrien oder mehr?							
	Vorversicherung	Bestehen oder bestanden Unfallversicherungen oder wurden solche Versicherungen beantragt? Hatten Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 1 Unfallereignis, bei dem Sie sich in ärztliche Behandlung begeben mussten? Wenn ja, Unfalldatum, Unfallursache, Art der Verletzung, jetzt beschwerdefrei?							

2. Person	Vorname/Name	<input type="radio"/> Basic <input type="radio"/> Balance <input type="radio"/> Best Selection Hand <input type="radio"/> Best Selection Bein <input type="radio"/> Best Selection Sinnesorgane <input type="radio"/> Best Selection Mediziner	Invalidität		Tod	KHT /GG *1	KHT	KTG ab 43.Tag	Jahres-nettobeitrag
	Geburtsdatum		Grund-summe	Progres-sion	€	%	€	€	€
	Beruf*2		€	%	€	€	€	€	€
	Bezug bei Tod *3	Gefahrengruppe: <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> K	Geschlecht: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> W		<input type="radio"/> 5% Dynamik				
	Gesundheits-fragen:	Sind Sie der Pflegestufe 2 oder 3 zuzuordnen oder leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten: Alzheimer-Syndrom, Parkinson-Syndrom, Multiple-Sklerose, Enzephalitis, Dialyse-Patienten, Morbus-Bechterew, Spondylolithesis, HIV-Infektion, AIDS-Erkrankung, anlagebedingte vermehrte Knochenbrüche (z.B. Osteogenesis imperfecta – sog. Glasknochenkrankheit), Knochenkrebs? Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten: Epilepsie, Diabetes oder an Kurzsichtigkeit auf einem oder beiden Augen mit 8 Dioptrien oder mehr?							
	Vorversicherung	Bestehen oder bestanden Unfallversicherungen oder wurden solche Versicherungen beantragt? Hatten Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 1 Unfallereignis, bei dem Sie sich in ärztliche Behandlung begeben mussten? Wenn ja, Unfalldatum, Unfallursache, Art der Verletzung, jetzt beschwerdefrei?							

3. Person	Vorname/Name	<input type="radio"/> Basic <input type="radio"/> Balance <input type="radio"/> Best Selection Hand <input type="radio"/> Best Selection Bein <input type="radio"/> Best Selection Sinnesorgane <input type="radio"/> Best Selection Mediziner	Invalidität		Tod	KHT /GG *1	KHT	KTG ab 43.Tag	Jahres-nettobeitrag
	Geburtsdatum		Grund-summe	Progres-sion	€	%	€	€	€
	Beruf*2		€	%	€	€	€	€	€
	Bezug bei Tod *3	Gefahrengruppe: <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> K	Geschlecht: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> W		<input type="radio"/> 5% Dynamik				
	Gesundheits-fragen:	Sind Sie der Pflegestufe 2 oder 3 zuzuordnen oder leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten: Alzheimer-Syndrom, Parkinson-Syndrom, Multiple-Sklerose, Enzephalitis, Dialyse-Patienten, Morbus-Bechterew, Spondylolithesis, HIV-Infektion, AIDS-Erkrankung, anlagebedingte vermehrte Knochenbrüche (z.B. Osteogenesis imperfecta – sog. Glasknochenkrankheit), Knochenkrebs? Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten: Epilepsie, Diabetes oder an Kurzsichtigkeit auf einem oder beiden Augen mit 8 Dioptrien oder mehr?							
	Vorversicherung	Bestehen oder bestanden Unfallversicherungen oder wurden solche Versicherungen beantragt? Hatten Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 1 Unfallereignis, bei dem Sie sich in ärztliche Behandlung begeben mussten? Wenn ja, Unfalldatum, Unfallursache, Art der Verletzung, jetzt beschwerdefrei?							

*1 Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld	*2 jetzige Berufstätigkeit	*3 falls nichts eingetragen ist gilt die gesetzliche Erbfolge
<input type="radio"/> 10% <input type="radio"/> 12,5% bzw. <input type="radio"/> 15% Bündelnachlass (nur auf Balance und Best Selection-Tarife!) bei Bestehen von 2, 3 bzw. 4 weiteren Verträgen zählen PHV, THV, Hausrat, Unfall und Multirente bereits ab Variante Basic. Kein Bündelnachlass für Basic-Verträge + Multirente! Kfz-Verträge finden keine Berücksichtigung. Vers.-Nr.: _____		

Jahresnettobeitrag	€	Jahresbruttobeitrag:	€	Bruttobeitrag gemäß Zahlweise:	€
<small> • 24-Stunden-Dekung, weltweit im Beruf und privat. • Zahlungsart generell per Lastschrift. • Als Zahlungsweise ist jährlich, halbjährlich oder vierteljährlich möglich. • Der Mindestbeitrag beträgt 50,00 € (inkl. VSt. - ohne einmalige Stückkosten). • Die Mindestrate bei unterjähriger Zahlungsweise beträgt 75 € inkl. VSt. • Der Erstbeitrag errechnet sich zur nächsten Hauptfälligkeit (Jahresbeitrag : 12 x restliche volle Monate), zzgl. einmalige Stückkosten in Höhe von 4,50 € inkl. Versicherungssteuer. • Der Folgebeitrag ist jeweils zur Hauptfälligkeit am 01.01. fällig. • Frühester Versicherungsablauf ist der 01.01. nach dem ersten voll bezahlten Versicherungsjahr. • Der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn die vorgelegte Lastschrift nicht eingelöst oder widerrufen wurde. • Versicherungsschutz richtet sich nach den AUB, den BBU Basic, Balance oder Best Selection und der Rahmenvereinbarung • Die angegebenen Beiträge sind unverbindlich. Maßgebend sind die zum Zeitpunkt des Beginns gültigen Tarife und Bedingungen. </small>					

Unterschriften	Bemerkungen:				
	Verbraucherinformationen	Die dem Vertrag zugrunde liegenden Verbraucherinformationen habe ich erhalten. Die wichtigen Hinweise auf der Rückseite wurden zur Kenntnis genommen. Ich stimme zu, dass der beitragspflichtige Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.	Unterschrift:	Versicherungsnehmer	
	Datum:	Unterschrift:	Vermittler		

Wichtige Hinweise:

Für Vermittler:

Makler mit Vollmacht können die Vertragsunterlagen gemäß § 7 VVG für den Antragsteller in Empfang nehmen (**Stellvertretermodell**). Bitte bestätigen Sie für diesen Fall das Vorliegen einer entsprechenden Vollmacht. Liegt keine Vollmacht vor, müssen dem Antragsteller rechtzeitig vor Unterzeichnung die Unterlagen gemäß § 7 VVG in Textform übergeben werden. Bitte bestätigen Sie die Übergabe der Unterlagen durch entsprechende Unterschrift auf dem Antrag (**Antragsmodell**).

Ungebundene Versicherungsvertreter (Mehrfachagenten) können ausschließlich Anträge mit Unterschrift des Antragstellers (Aushändigung der Vertragsunterlagen vor Antragstellung = Antragsmodell) oder einer Angebotsanfrage (Invitatio) an ASC senden. Beim **Invitativmodell** wird ein Angebot gefertigt, das mit den vollständigen Unterlagen versandt wird. Der VN muss sein Einverständnis in einer Annahmeerklärung bestätigen und fristgemäß (innerhalb von 14 Tagen) per Freiumschlag oder Fax zurücksenden.

Das **Invitativmodell** kann sowohl vom ungebundenen Versicherungsvertreter, als auch vom Versicherungsmakler genutzt werden. Wird die Annahmeerklärung durch den VN nicht zurückgesandt erfolgen entsprechende Hinweise per E-Mail durch ASC.

Stand der Unterlagen: Bitte achten Sie bei der Übergabe darauf, dass nur aktuelle Unterlagen Verwendung finden. Ansicht und Download unter www.asc-online.de.

Für Versicherungsnehmer:

I. Verbraucherinformationen

Versicherer

Versicherer für die Unfallversicherung ist die Janitos Versicherungs-Aktiengesellschaft. Gemäß Rahmenvereinbarung ist die ASC GmbH mit der Verwaltung beauftragt. Die Korrespondenzdaten finden Sie auf dem Versicherungsschein.

Geltendes Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Service

Es ist unser Ziel, Sie als Kundin/Kunde zufriedenzustellen. Zuständig für die mit Ihrem Versicherungsvertrag in Zusammenhang stehenden Wünsche sind Ihre Vermittlerin oder Ihr Vermittler sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses. Falls es dennoch einmal zu Reklamationen kommt, stehen Ihnen zur Verfügung

- Ihre Vermittlerin/Ihr Vermittler
- ASC Assekuranz-Service Center GmbH
- der Vorstand der Janitos Versicherungs-Aktiengesellschaft
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen - Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
- Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Schlussurklärung

Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit, sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Der Antragsteller bestätigt, dass seine Erklärungen zu den Gefahrenumständen vollständig schriftlich niedergelegt wurden. Die unrichtige Beantwortung vorstehender Fragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrenumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen. Nebenabreden gelten nur, wenn sie von der Gesellschaft bestätigt worden sind.

II. Vertragsgrundlagen:

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den Allg. Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB) Basic, Balance, Best Selection Bein, Best Selection Hand, Best Selection Sinnesorgane, Best Selection Mediziner etwaigen sonstigen Vereinbarungen und den gesetzlichen und nachstehenden Bestimmungen.

Vertragsunterlagen:

Die Vertragsunterlagen der Unfall bestehen aus dem Hinweis zu § 19 VVG, der Widerrufsbelehrung, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB) mit Klauseln, der Datenschutzerklärung und der Rahmenvereinbarung.

Widerrufsrecht nach §§ 8 und 9 VVG

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschl. unserer Allg. Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen und diese Belehrung zugegangen sind. Bei Angebotserstellung (Invitativmodell) beginnt die Frist mit Zugang der unterzeichneten Annahmeerklärung beim Versicherer oder ASC. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Bitte richten Sie Ihren Widerruf an die Assekuranz-Service Center GmbH, Bindlacher Str. 4, 95448 Bayreuth oder per Fax an 0921-7644620 oder die E-Mail-Adresse info@asc-online.de.

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. 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.

Abweichung bei Angebotserstellung (Invitativmodell)

Bei Abweichungen zu Inhalten werden wir diese entsprechend kenntlich machen und

Sie mit einer gesonderten schriftlichen Mitteilung über Änderungen und Widerspruchsrecht informieren. Es gilt § 5 VVG.

Gesetzliche Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Assekuranz-Service Center GmbH schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

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.

Bei Angeboten (Invitativmodell) endet Ihre Anzeigepflicht mit Abgabe der risiko-relevanten Daten in der Anfrage, sofern nach Erhalt des Angebotes die Annahmeerklärung fristgemäß unterzeichnet zurückgesandt wird. Die Rücksendung der Annahmeerklärung ist fristgemäß, wenn sie innerhalb von 14 Tagen erfolgt.

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 Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

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 Gefahrenumstände, 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. 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 Gefahrschuldung 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 Gefahrenumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere 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 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.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsgrundlagen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.