

ANTRAGSTELLER*IN/VERSICHERUNGSNEHMER*IN

Titel, Nachname, Vorname:			w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> keine Anrede <input type="checkbox"/>		
Straße, Hausnummer/Postfach:					
Postleitzahl, Ort:					
Telefon:	Fax:	Staatsangehörigkeit:	Geburtsdatum:		
E-Mail:	Berufliche Tätigkeit:		Zuständige Kammer:		

ZAHLWEISE

gewünschte Zahlweise:

Lastschrift Rechnung (ab 150 EUR)
(Bei Lastschrift bitte das SEPA-Lastschrift-Mandat auf Seite 5 ausfüllen.)

jährlich
 halbjährlich (Ratenzuschlag 3 %)
 vierteljährlich (Ratenzuschlag 5 %)

VERMITTLER*IN (nur bei Vermittlung auszufüllen)

Maklerorganisation/Unternehmen:
Name des Vermittlers:
Janitos-Vermittlernummer:

ANGABEN ZUR AKTUELLEN TÄTIGKEIT

Bitte wählen Sie aus, welcher Berufsstatus auf Sie zutrifft.

Student*in **8,00 EUR/Jahr** (zzgl. 19% Versicherungssteuer)
Ich bin Medizinstudent*in

Assistenzarzt/-ärztin **58,00 EUR/Jahr** (zzgl. 19% Versicherungssteuer)
Ich bin Assistenzarzt/-ärztin

Assistenz Zahnarzt/-ärztin **58,00 EUR/Jahr** (zzgl. 19% Versicherungssteuer)
Ich bin Assistenz Zahnarzt/-ärztin

WEITERE VERSICHERUNGSRELEVANTE ANGABEN

Die folgenden Daten werden zur Erstellung Ihrer Versicherung benötigt.

Versicherungsbeginn (Beginn 0:00 Uhr):	vorauss. Ende als Assistenz(zahn)arzt/-ärztin:
--	--

Gibt es einen Vorversicherer?

Nein

Ja: Name der Versicherung: Versicherungsnummer: Vertragsende:

Wurden gegen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre Haftpflichtansprüche (privat oder beruflich) geltend gemacht?

Ja Nein

OPTIONALES ZUSATZPAKET (nur Assistenz(zahn)arzt/-ärztin)

Mit diesen Zusatzpaketen können Sie sich gegen weitere Risiken absichern

Zusatzpaket **+ 300,00 EUR/Jahr** (zzgl. 19% Versicherungssteuer)
Mitversicherung von Faltenunterspritzung /Stationsdienste

INFORMATIONEN ZU DEN WAHLOPTIIONEN

Zusatzpaket

Mitversichert ist die freiberuflich rein ambulante Nebentätigkeit aus der Vornahme von Faltenunterspritzungen (ohne eigene Praxis) unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mithilfe der Aufklärungssysteme der Firmen proCompliance oder Diomed erfolgt.

Mitversichert ist eine freiberufliche honorarärztliche Nebentätigkeit aus der Vornahme von Stations- und Nachtdiensten in einem Krankenhaus, einer Klinik oder psychiatrischen Einrichtung unter der Voraussetzung, dass keine operativen Eingriffe vorgenommen werden (Ausnahme: notärztliche Erstversorgung) und der Versicherungsnehmer nicht allein als Arzt (z. B. in ein Privat- oder Belegklinik) tätig ist und sich ein Facharzt in Rufbereitschaft befindet.

Student*in

Versichert ist die Tätigkeit im Rahmen des ärztlichen Ausbildungsverhältnisses. Mitversichert gelten Regresshaftpflichtansprüche nach § 24 Soldatengesetz (Dienststrisiko). Versicherungsschutz besteht für dienstliche Tätigkeiten außerhalb Deutschlands für bis zu 50 Monate. Außerhalb des Ausbildungsverhältnisses gelten folgende Tätigkeiten mitversichert:

- Nachtwachen/Sitzwachen ohne ärztliche Tätigkeiten;
- OP-Assistenzen (Hakenhalter);
- nebenberufliche und/oder ehrenamtliche Rettungsdienste/ Rettungsfahrten (sofern die entsprechende Qualifikation vorliegt).

Assistenz(zahn)arzt / Ärztin

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus ärztlicher Tätigkeit als angestellter oder beamteter Arzt in einer Krankenanstalt, im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), bei einem Arzt in freier Praxis und bei Behörden. Mitversichert gelten Regresshaftpflichtansprüche nach § 24 Soldatengesetz (Dienststrisiko). Versicherungsschutz besteht für dienstliche Tätigkeiten außerhalb Deutschlands für bis zu 50 Monate. Außerhalb des Ausbildungsverhältnisses gelten folgende Tätigkeiten mitversichert:

- Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen;
- Behandlungen in Notfällen;
- Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis;
- gelegentliche Betreuung von Rehasportgruppen (bis zu 75 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Blutentnahmen (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche Psychotherapien (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche Impfungen inkl. medizinischer Reiseberatungen (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche Behandlung mit Akupunktur oder traditioneller chinesischer Medizin (TCM) (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche medizinische Gutachtertätigkeit (bis zu 75 Gutachten pro Jahr);
- gelegentliche Leichenschauen (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche Hafttauglichkeitsuntersuchungen (bis zu 75 Tage im Jahr);
- gelegentliche kassenärztliche Bereitschaftsdienste, Not- und Sonntagsdienste;
- gelegentliche Notarztendienste keine Dienste in der Notfallambulanz: in Krankenhäusern (bis zu 75 Dienste im Jahr);
- gelegentliche Begleitung von Intensivpatienten innerhalb Deutschlands (bis zu 75 Begleitungen im Jahr);
- gelegentliche Einsätze bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen (bis zu 75 Einsätze im Jahr). Dies umfasst jedoch nicht die Betreuung von Profi- und Leistungssportlern sowie exklusive Betreuungsverhältnisse. Diese Tätigkeiten gelten nur mitversichert, wenn sie im Versicherungsschein explizit dokumentiert wurden;
- eine gelegentliche konservative Schiffsarztstätigkeit sofern das Schiff unter der Flagge eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, der Länder Norwegen, Liechtenstein, Island oder der Schweiz fährt. Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden (bis zu 75 Tage pro Jahr);
- gelegentliche Rückholddienste ärztliche Begleitung (bei Flügen/Krankentransporten) aus dem In- und Ausland. Der Start und/oder Endpunkt der Begleitung muss in Deutschland liegen. Ausgenommen sind Ansprüche aus Schadenereignissen in den USA, US-Territorien und Kanada sowie Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden (bis zu 75 Begleitungen im Jahr);
- gelegentliche ambulante Praxisvertretungen (bis zu max. 75 Werktagen im Jahr).

WICHTIGE INFORMATIONEN

- Der Versicherungsschutz endet 12 Monate nach Anerkennung der Führung einer Facharztbezeichnung oder Abbruch der Weiterbildung zum Facharzt.
- Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die Anerkennung der Führung einer Facharztbezeichnung unverzüglich anzuzeigen.
- Der Vertrag erlischt unabhängig von der vereinbarten Laufzeit spätestens nach Ablauf dieser Frist automatisch.
- Kein Versicherungsschutz besteht in der Übergangszeit für eine freiberufliche / niedergelassene oder operative Tätigkeit.

HINWEISE UND ERKLÄRUNGEN

1. Vertragsdauer

Beträgt die Dauer der Versicherung mind. ein Jahr, dann verlängert sich das Versicherungsverhältnis mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn es nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist von einem der beiden Teile gekündigt wird.

2. Vertragsgrundlagen

Für die beantragten Versicherungen gelten die zum Zeitpunkt der Antragstellung aktuellen

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung – Allgemeiner Teil Bedingungen Freie Berufe (FBAT1000:02)
- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für Ärzte, Zahnärzte und Ärzte in der Ausbildung (FBHW1000:02)
- bei Mitversicherung der Privat-Haftpflichtversicherung Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Privat-Haftpflichtversicherung inkl. Privat-Haftpflicht Premium (FBPH1000:02)

3. Prämienzahlung

Die Prämien sind im Voraus zu zahlen. Bei halbjährlicher Zahlung werden 3 %, bei vierteljährlicher Zahlung 5 % Zuschlag berechnet. Vierteljährliche Zahlung ist nur bei gleichzeitiger Vereinbarung des Lastschriftverfahrens möglich. Die Mindestrate beträgt 25 Euro.

Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Ist der einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zu Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

4. Prämienangleichung

Auf die Möglichkeit der Prämienangleichung gemäß Beitragsangleichung B 1-4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung wird hingewiesen.

5. Deckungssummen

Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Dreifache dieser Deckungssumme begrenzt. Über den Umfang der Sachschadendeckung wird besonders hingewiesen. Im Rahmen der Umweltschadens-Basisversicherung (USV-Basis) ist die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Einfache der Deckungssumme begrenzt.

6. Betriebshaftpflicht

Die Betriebshaftpflicht für niedergelassene Ärzte ist im Rahmen der Berufshaftpflicht mitversichert.

7. Umwelthaftpflicht-Versicherung

Mitversichert ist im Rahmen der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen der Ärzte auch die Umwelthaftpflicht-Versicherung.

8. Umweltschadens-Basisversicherung

Mitversichert ist die Umweltschadens-Basisversicherung im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Umweltschadens-Basisversicherung (USV-Basis).

– Schäden aus der Umweltschadens-Basisversicherung sind bis zu 3.000.000 Euro je Versicherungsjahr mitversichert.

– Die Höchstersatzleistung je Versicherungsfall und zugleich je Versicherungsjahr ist im Rahmen der vorgenannten Deckungssumme begrenzt bei

– Kosten der Ausgleichssanierung auf 20 %

– neuen Risiken auf 50 %

– Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchstersatzleistung bis 20 % je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung und pro Versicherungsjahr ersetzt.

9. Sublimits und Selbstbehalte

Sublimits:

– Mietsachschäden gelten im Rahmen der Deckungssumme mitversichert.

– Schlüsselschäden aus beruflicher Tätigkeit (keine privaten Schlüsse) gelten im Rahmen der Deckungssumme mitversichert.

– Tätigkeitsschäden gelten bis 50.000 Euro mitversichert.

– Eingebraachte Sachen sind bis 10.000 EUR je Fall und bis zu 30.000 EUR je Versicherungsjahr versichert.

– Schäden aus der Nutzung von Internet-Technologien sind im Rahmen der Deckungssumme mitversichert.

Selbstbehalte:

– Für Mietsach-, Praxisabwässer-, Schlüssel- und Tätigkeitsschäden gilt ein Selbstbehalt von 150 Euro an jedem Schaden.

– Für Schäden im Rahmen der Umwelthaftpflicht-Versicherung gilt ein Selbstbehalt von 150 Euro an jedem Schaden sowie an Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles.

– Für Schäden im Rahmen der Umweltschadens-Basisversicherung gilt ein Selbstbehalt von 150 Euro, auch bei Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles.

– Für Ansprüche nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gilt ein Selbstbehalt von 150 Euro an jedem Schaden.

10. Anmerkungen

Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie durch Aufnahme in den Versicherungsschein (Nachtrag) genehmigt. Die selbständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vertriebspartnern nicht gestattet und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherer. Die Vertriebspartner sind nicht berechtigt, ihrerseits von dem Versicherungsnehmer noch irgendwelche besondere Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen zu erheben. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den dem Versicherungsschein beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung (AHB), den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

11. Gefahrumstände

Unrichtige Beantwortungen von Fragen nach Gefahrumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.

HINWEISE ZUR DATENVERARBEITUNG UND DEN IHNEN ZUSTEHENDEN RECHTEN NACH DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO)

Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die **Janitos Versicherung AG, Im Breitenspiel 2-4, 69126 Heidelberg, Tel. 06221-709 1000, Fax 06221-709 1001, versicherung@janitos.de**. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im **Datenschutz-Informationsblatt**, welches diesem Antrag als Anlage beigefügt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten**,

zum **Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**, zu den **Empfängern personenbezogener Daten**, zur **Speicherdauer**, zu Ihren **Betroffenenrechten**, zur **Nutzung des Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft (HIS)** und zu eventuell eingesetzten automatisierten **Entscheidungen**. Das **Datenschutz-Informationsblatt** finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter: www.janitos.de/datenschutz

WIDERRUFSBELEHRUNG

ABSCHNITT 1: WIDERRUFSRECHT, WIDERRUFSFOLGEN UND BESONDERE HINWEISE

Widerrufsrecht

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

Die **Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen** der Versicherungsschein sowie die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen, diese Belehrung, das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und weiteren in Abschnitt 2 **aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind**.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
Janitos Versicherung AG
Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg
E-Mail: Versicherung@Janitos.de

Einen Widerruf zur Berufshaftpflichtversicherung können Sie auch an den Hersteller und Risikoträger der Berufshaftpflichtversicherung richten:
HDI Versicherung AG, HDI Platz 1, 30659 Hannover
E-Mail: ZFPBVertragservice@hdi.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag aus Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Soweit eine vorläufige Deckung erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

ABSCHNITT 2: AUFLISTUNG DER FÜR DEN FRISTBEGINN ERFORDERLICHEN WEITEREN INFORMATIONEN

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Identität des Versicherers: Versicherer ist die Janitos Versicherung AG in der Rechtsform der Aktiengesellschaft mit Sitz in Heidelberg, Amtsgericht Mannheim HRB 336562. Die Anschrift der Hauptverwaltung lautet: Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg.

2. Identität eines Vertreters des Versicherers innerhalb der EU: Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers: Die für die Geschäftsbeziehung zwischen Ihnen und uns maßgebliche Anschrift lautet:
Janitos Versicherung AG, Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg.
Die Janitos Versicherung AG wird vertreten durch den Vorstand.

4. Hauptgeschäftstätigkeit und zuständige Aufsichtsbehörde: Die Janitos Versicherung AG ist durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zum Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt- und Sachversicherungen zugelassen. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Garantie-/Sicherungsfonds: Entfällt

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung: a) Für die Versicherung(en) gelten die beigelegten, für die jeweiligen Tarife gültigen Versicherungsbedingungen.
b) Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen in Verbindung mit diesem Angebot/Versicherungsschein.

7. Gesamtpreis der Versicherung: Den Gesamtpreis (einschließlich Versicherungssteuer) für die Versicherung(en) können Sie dem Angebot/Versicherungsschein entnehmen.

8. Steuern, Gebühren oder Kosten: Zusätzliche Gebühren oder Kosten für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrages zu erheben.

9. Einzelheiten zur Prämienzahlung: Je nach Vereinbarung werden die Prämien entweder durchlaufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalprämie im Vorausgezahlt. Entsprechend der Vereinbarung über die zeitliche Bemessung der Prämien umfasst die Versicherungsperiode einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Bei einer Einmalprämie ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr. Die Prämien werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig. Die erste oder einmalige Prämie wird zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsbeginn. Sie haben diese Prämie dann unverzüglich (d. h. spätestens innerhalb zwei Wochen) zu zahlen. Alle weiteren Prämien (Folgeprämien) werden jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag fällig. Wenn Sie mit uns das Lastschriftverfahren vereinbaren, werden wir die Prämie zum Zeitpunkt der Fälligkeit vom angegebenen Konto abbuchen. Bitte tragen Sie dafür Sorge, dass zu diesem Zeitpunkt eine ausreichende Deckung auf dem Konto gegeben ist.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen: Wir halten uns ab dem Ausfertigungsdatum der Angebotsunterlagen 6 Wochen an das Angebot – einschließlich der angegebenen Versicherungsprämie – gebunden.

11. Finanzdienstleistung mit Bezug auf speziell risikobehaftete Finanzinstrumente: Entfällt

12. Zu-Stande-Kommen des Vertrages: Sie können unser Vertragsangebot innerhalb von 6 Wochen ab Ausfertigungsdatum annehmen. Wenn die Annahmeerklärung innerhalb der Frist und ohne Zusätze/Abweichungen erfolgt, kommt der Vertrag mit Zugang der Erklärung bei uns zu Stande. Unter der Voraussetzung der rechtzeitigen Prämienzahlung (s. hierzu Nr. 9) besteht dann von dem im Versicherungsschein bezeichneten Tag des Versicherungsbegins an Versicherungsschutz.

13. Widerrufsbelehrung: 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 bis 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 die:

Janitos Versicherung AG
Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg
Fax: +49 6221 709 1001
E-Mail: Versicherung@janitos.de

Einen Widerruf zur Berufshaftpflichtversicherung können Sie auch an den Hersteller und Risikoträger der Berufshaftpflichtversicherung richten:

HDI Versicherung AG
HDI Platz 1, 30659 Hannover
E-Mail: ZFPBVertragservice@hdi.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Der uns zustehende Betrag errechnet sich je nach Zahlungsweise der Prämie wie folgt:

- bei vereinbarter jährlicher Zahlungsweise: die Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/360 der Jahresprämie;
- bei vereinbarter halbjährlicher Zahlungsweise: die Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/180 der Halbjahresprämie;
- bei vereinbarter vierteljährlicher Zahlungsweise: Vierteljahresprämie;
- bei der Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/90 der vereinbarten monatlichen Zahlungsweise: die Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/30 der Monatsprämie. Basis für die Berechnung ist die im Versicherungsschein gemäß der vereinbarten Zahlungsweise ausgewiesene Prämie. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

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.

14. Laufzeit: Die vereinbarte Laufzeit der Versicherung(en) ergibt sich aus diesem Angebot/Versicherungsschein. Bei Verträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag mit Ablauf der Vertragslaufzeit stillschweigend jeweils von Jahr zu Jahr, wenn nicht vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

15. Angaben zur Vertragsbeendigung: Sie können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer unter Einhaltung der vereinbarten Kündigungsfrist in Textform kündigen. Weitere außerordentliche Kündigungsmöglichkeiten für Sie (z. B. nach einem Schadensfall oder wegen einer Erhöhung der Prämien) bzw. für uns (z. B. wegen Verzuges mit der Prämienzahlung) sowie sonstige Beendigungsgründe (z. B. Wegfall des versicherten Risikos) sind in den einzelnen Versicherungsbedingungen geregelt.

16. Vorvertraglich anwendbares Recht anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union: Entfällt

17. Anwendbares Recht: Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. Sprache: Die Vertragsbedingungen und die hier unter den Nummern 1 bis 20 gegebenen Informationen sind in deutscher Sprache verfasst. Auch die Kommunikation während der Laufzeit dieser Versicherung(en) erfolgt in Deutsch.

19. Versicherungsombudsmann: Die Janitos Versicherung AG nimmt am außergerichtlichen Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teil. Zuständige Verbraucherschlichtungsstelle ist der: Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
www.pkv-ombudsmann.de

Hier können Sie außergerichtlich Beschwerde einlegen. Hiervon unberührt bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde: Eine Beschwerde kann auch gerichtet werden an:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Die Finanzmarktaufsicht (FMA)
Praterstr. 23, A-1020 Wien

ENDE DER WIDERRUFSBELEHRUNG

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Hinweise:	<ul style="list-style-type: none"> • Bitte alle Felder zur Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen. • Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten. • Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. • Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. 																				
Angaben zum Zahlungsempfänger:	Janitos Versicherung AG Im Breitspiel 2-4 69126 Heidelberg	Gläubiger ID: DE02ZZZ00000038248	Verwendungszweck: Versicherungsschein- / Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages																		
Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.																					
Zugleich erkläre ich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorankündigung einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.																					
Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung																				
Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">Name, Vorname</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">Straße und Hausnummer</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;">Land</td> <td style="width: 15%; height: 20px;">PLZ</td> <td style="width: 70%; height: 20px;">Ort</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">IBAN (Internationale Kontonummer)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">Name des Geldinstitutes</td> </tr> </table>			Name, Vorname			Straße und Hausnummer			Land	PLZ	Ort	IBAN (Internationale Kontonummer)			BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)			Name des Geldinstitutes		
Name, Vorname																					
Straße und Hausnummer																					
Land	PLZ	Ort																			
IBAN (Internationale Kontonummer)																					
BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)																					
Name des Geldinstitutes																					
Ort, Datum und Unterschriften	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Ort</td> </tr> </table>	Ort	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Datum</td> </tr> </table>	Datum	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Unterschrift des Zahlungspflichtigen</td> </tr> </table>	Unterschrift des Zahlungspflichtigen	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen</td> </tr> </table>	Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen													
Ort																					
Datum																					
Unterschrift des Zahlungspflichtigen																					
Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen																					
Zur Information	Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen Bei abweichendem Beitragszahler: <table border="1" style="width: 400px; height: 20px; display: inline-table;"></table> (Dieses Feld nicht ausfüllen, wenn Sie für sich selbst zahlen.) Name des Versicherungsnehmers																				

VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT NACH §§ 19ff. VVG

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 Antragsfragen 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 Janitos Versicherung, Heidelberg, schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. 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 wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand – weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles – noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

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 Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. 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 Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

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

SCHLUSSERKLÄRUNG UND UNTERSCHRIFTEN

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben und Erklärungen, die Sie oder der/die Vermittler/-in für Sie in diesem Antrag gemacht haben auf **Richtigkeit und Vollständigkeit**. Die auf den vorherigen Seiten beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die Belehrung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht, die Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie die Widerrufsbelehrung; sie sind wichtiger Bestandteil dieses Vertrages. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Verbraucherinformationen wurden mir ausgehändigt. Ich halte mich an meinen Antrag einen Monat gebunden. Mein Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerspruchsfrist beginnt.

Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller (Versicherungsnehmer) oder Versicherungsmakler (erforderliche Vollmachten liegen vor)
	Unterschrift Kontoinhaber
Die dem Vertrag zugrunde liegenden Verbraucherinformationen wurden mir ausgehändigt:	Unterschrift Antragsteller (Versicherungsnehmer) oder Versicherungsmakler (erforderliche Vollmachten liegen vor)
Ort, Datum:	

Janitos soll mir bitte folgende Dokumente zusenden:

Versicherungsbedingungen Produktinformationen Kundeninformationen

E-Mail-Kommunikation

Mit der Eingabe meiner Daten stimme ich zu, dass die Janitos Versicherung AG Dokumente, die meinen Vertrag bzw. meine Verträge betreffen, künftig per E-Mail zustellen darf.

Weitere Informationen zur sicheren E-Mail Kommunikation finden Sie hier: www.janitos.de/datenschutz/e-mail-kommunikation.html

Falls Sie in Zukunft keine elektronische Kommunikation mehr wünschen sollten, können Sie Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen.

Hierzu reicht ein kurzer Hinweis per E-Mail an einwilligung@janitos.de oder schriftlich an Janitos Versicherung AG, Postfach 10 41 69, 69031 Heidelberg.

Senden Sie diesen Antrag bitte per E-Mail an: versicherung@janitos.de

oder alternativ per Fax an: +49 6221 709 1001

WIR UNTERSTÜTZEN SIE GERNE:

Janitos Versicherung AG

Fon: +49 6221 709 1000 | E-Mail: versicherung@janitos.de

Im Breitspiel 2–4, 69126 Heidelberg | Postfach 10 41 69, 69031 Heidelberg

Antrag senden