

Technischer Hinweis: Bitte öffnen Sie den Deckungsauftrag nicht im Browser sondern in einem **PDF-Programm** wie Acrobat Reader, um die Berechnung korrekt durchführen zu können.

ANTRAGSTELLER/VERSICHERUNGSNEHMER

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

VERMITTLER

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

ZAHLWEISE

Gewünschte Zahlweise: <input type="checkbox"/> Lastschrift* <input type="checkbox"/> Rechnung** <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich (Ratenzuschlag 3 %) <input type="checkbox"/> vierteljährlich (Ratenzuschlag 5 %) <input type="checkbox"/> monatlich (nur bei Lastschrift, Ratenzuschlag 5 %)	Info zur Zahlweise: Die monatliche Zahlweise ist erst ab einer Jahresnettoprämie von 180 Euro möglich, die vierteljährliche ab 60 Euro und die halbjährliche ab 30 Euro.
* Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschrift-Mandat auf Seite 6 aus. ** Nur bei halbjährlicher und jährlicher Zahlweise möglich	

ANNAHMERICHTLINIEN

Versicherbare Risiken:	
Mindest- und Höchstsummen:	
Höchstversicherungssumme	Grundinvaliditätssumme: 150.000 Euro
Mindestversicherungssumme	Grundinvaliditätssumme: 10.000 Euro
Gefahrengruppen	
Gefahrengruppe A	Der Gefahrengruppe A sind versicherte Personen zuzuordnen die einer verwaltenden / beratenden Tätigkeit nachgehen. Hierunter fallen beispielsweise folgende Berufe: Bankkaufleute, Buchhalter, Datentypisten, Handelsvertreter, Pädagogen, Produktmanager, Richter, Sachbearbeiter, Tagesmütter, Verkäufer, Versicherungsfachleute, Wirtschaftswissenschaftler. Im Zweifel halten Sie bitte Rücksprache mit der Vertriebsunterstützung.
Gefahrengruppe B	Der Gefahrengruppe B sind versicherte Personen zuzuordnen die einer körperlichen / handwerklichen Tätigkeit nachgehen. Hierunter fallen beispielsweise folgende Berufe: Gärtner, Drucker, Schlosser, Bäcker, Köche, Gastwirte, Techniker, Elektriker, Gastronomen, Hausmeister, Sportlehrer. Im Zweifel halten Sie bitte Rücksprache mit der Vertriebsunterstützung.
Gefahrengruppe C	Der Gefahrengruppe C sind versicherte Personen zuzuordnen die in Ihrem Beruf einer besonders risikoreichen Tätigkeit nachgehen. Hierunter fallen beispielsweise folgende Berufe: Dachdecker, Feuerwehrleute, Jäger, Landwirte, Maurer, Polizist, Soldaten, Tischler. Im Zweifel halten Sie bitte Rücksprache mit der Vertriebsunterstützung.
Nicht Versicherbare Risiken:	
<ul style="list-style-type: none"> Gefahrengruppe C Luftfahrtrisiko Berufs-, Lizenz- und Vertragssportler (Sportler mit Verträgen oder Lizenzen im Sinne dieser Bedingungen sind Personen, die ihren Lebensunterhalt überwiegend durch die Ausübung von Sport verdienen oder die durchschnittlich mehr als 3 Stunden am Tag Sport betreiben) Personen mit gefährlicher Berufstätigkeit (z. B. Akrobat, Mitarbeiter von Munitions-, Minen- such-, Räumtrups, Mitarbeiter von Betrieben, die explosive Stoffe herstellen, lagern oder hiermit Handel treiben, Offshore-Besatzungen, Berufstaucher, Sprengmeister, Stuntman, Testfahrer). Im Zweifel bitte Rücksprache mit der Vertriebsunterstützung halten. Personen in Pflegestufe II oder III bzw. mind. Pflegegrad 3 nach deutschem Sozialgesetzbuch Personen die an einer Glasknochenkrankheit leiden (Osteogenesis imperfecta) Personen, die an Knochenkrebs leiden Kündigung durch Vorversicherer. Wurde der Vertrag durch den Vorversicherer gekündigt, ist eine Annahme nicht möglich. 	

Technischer Hinweis: Bitte öffnen Sie den Deckungsauftrag nicht im Browser sondern in einem **PDF-Programm** wie Acrobat Reader, um die Berechnung korrekt durchführen zu können.

UNFALLVERSICHERUNG

Datum Versicherungsbeginn (00:00 Uhr):	<input type="checkbox"/> Neuvertrag			
Die Laufzeit des Vertrages beträgt 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht vor Ablauf vom Versicherungsnehmer fristgerecht (3 Monate vor Hauptfälligkeit) eine Kündigung des Vertrages erfolgt.				
	Versicherte Person 1	Versicherte Person 2	Versicherte Person 3	Versicherte Person 4
Name				
Vorname				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum (15-67 Jahre)				
Berufliche Tätigkeit				
Produktlinie	Balance 2021	Balance 2021	Balance 2021	Balance 2021
Ausschluss Dynamik	<input type="checkbox"/> ja (3 %, dynamisiert werden die Leistungsarten Invalidität, Unfallrente und Unfalltod)	<input type="checkbox"/> ja (3 %, dynamisiert werden die Leistungsarten Invalidität, Unfallrente und Unfalltod)	<input type="checkbox"/> ja (3 %, dynamisiert werden die Leistungsarten Invalidität, Unfallrente und Unfalltod)	<input type="checkbox"/> ja (3 %, dynamisiert werden die Leistungsarten Invalidität, Unfallrente und Unfalltod)
Invaliditätsgrundsumme (10.000 - 150.000 EUR)	.000 EUR	.000 EUR	.000 EUR	.000 EUR
Progression	350 %	350 %	350 %	350 %
Gefahrengruppe / Gliedertaxe	<input type="checkbox"/> A / Trend <input type="checkbox"/> A / Top <input type="checkbox"/> B / Trend <input type="checkbox"/> B / Top	<input type="checkbox"/> A / Trend <input type="checkbox"/> A / Top <input type="checkbox"/> B / Trend <input type="checkbox"/> B / Top	<input type="checkbox"/> A / Trend <input type="checkbox"/> A / Top <input type="checkbox"/> B / Trend <input type="checkbox"/> B / Top	<input type="checkbox"/> A / Trend <input type="checkbox"/> A / Top <input type="checkbox"/> B / Trend <input type="checkbox"/> B / Top
Jahresbeitrag pro Person				
+ 19 % Vers.St.				
Beitrag gem. Zahlweise				

VORVERSICHERUNG

	Versicherte Person 1	Versicherte Person 2	Versicherte Person 3	Versicherte Person 4
Bestanden oder bestehen für Sie bereits weitere private Unfallversicherungen oder sind solche beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Versicherer: Vers.Nr.: Versicherer: Vers.Nr.:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Versicherer: Vers.Nr.: Versicherer: Vers.Nr.:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Versicherer: Vers.Nr.: Versicherer: Vers.Nr.:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Versicherer: Vers.Nr.: Versicherer: Vers.Nr.:
Wer hat den Vertrag gekündigt?	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer zu wann?	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer zu wann?	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer zu wann?	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer zu wann?
Besondere Vereinbarungen				

MITWIRKUNGSANTEIL BEI DER UNFALLVERSICHERUNG OHNE GESUNDHEITSPRÜFUNG

Bei Unfallversicherungen ohne Gesundheitsfragen gilt abweichend von Ziffer 3 der Zusatzbedingungen zur Janitos Unfallversicherung Balance die Grenze von 75 Prozent Mitwirkungsanteil als gestrichen (vgl. Ziff. 3, Absatz 2, erster Spiegelstrich). Das heißt, im Falle einer unfallbedingten Invalidität wird Janitos den Prozentsatz des Invaliditätsgrades nur dann entsprechend dem Mitwirkungsanteil der Krankheit oder des Gebrechens mindern, wenn der Mitwirkungsanteil 50 Prozent oder mehr beträgt.

Darüber hinaus verzichten wir nicht auf die Anrechnung des Mitwirkungsanteils von Krankheiten oder Gebrechen, wenn durch das Unfallereignis ein dauerhafter Invaliditätsgrad von mehr als 50 Prozent gemäß Ziffer 2.1.1 der Zusatzbedingungen eingetreten ist: Ausschlaggebend ist immer die Höhe des Mitwirkungsanteils der Krankheit oder des Gebrechens, unabhängig von der Höhe des Invaliditätsgrades. Die Bemessung des Mitwirkungsanteils erfolgt zum Zeitpunkt der Feststellung unfallbedingten Invalidität.

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 Breitspiel 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-Informationenblatt**, 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-Informationenblatt** finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter: <https://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: ZFPBVertragsservice@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 beigefügten, 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 Voraus gezahlt. 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 Versicherungsbeginns 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: ZFPBVertragsservice@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 monatlicher 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 eingelehen. 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

EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Janitos Versicherung AG (kurz Janitos) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt Janitos Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Assistenzgesellschaften oder IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der unten angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

- durch Janitos selbst (unter 1.)
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von Janitos (unter 2.)
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.)

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch Janitos

Ich willige ein, dass Janitos die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützte Daten an Stellen außerhalb von Janitos

Janitos verpflichtet die nachfolgenden unter 2.1 bis 2.4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Janitos benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass Janitos meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an Janitos zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für Janitos tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Janitos führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft unserer Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt Janitos Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Janitos führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für Janitos erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung beigefügt. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter <https://www.janitos.de/datenschutz> eingesehen werden oder bei datenschutzbeauftragter@janitos.de angefordert werden.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt Janitos Ihre Einwilligung.

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

2.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann Janitos Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass Janitos Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung Janitos aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob Janitos das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch Janitos unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für Janitos tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.4 Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Janitos gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass Janitos meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erheben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

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

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

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

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 Gefahrabsicherung 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 Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 5 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.

EINWILLIGUNG IN DIE DATENVERARBEITUNG

Ich habe die auf den vorherigen Seiten des Antrags abgedruckten Erläuterungen zur	4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
I. Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Janitos Versicherung AG	III. Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt
II. Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Janitos Versicherung AG – wie die	IV. Widerrufsmöglichkeit
1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung	zur Kenntnis genommen und willige durch meine nachstehende Unterschrift in dem dort beschriebenen Umfang in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Janitos Versicherung AG ein.
2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)	
3. Datenweitergabe an Rückversicherer	

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)**, die **Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (inkl. Widerrufsmöglichkeit)**, die **Widerrufsbelehrung** sowie die **Einwilligung in die Datenverarbeitung**; 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 Widerrufsfrist beginnt**.

Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller (Versicherungsnehmer) oder Versicherungsmakler (erforderliche Vollmachten liegen vor)
	Unterschrift Kontoinhaber

Erklärung für mitzuversichernde Personen
Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine zu versichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.
Ich **bestätige** die o.a. **Erklärungen gelesen** zu haben. Alle mir gestellten **Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet**.

Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller (Versicherungsnehmer) oder Versicherungsmakler (erforderliche Vollmachten liegen vor)
-------------	--

Unterschrift zu versichernden Person(en) ab 16 Jahren

Versicherte Person 1:	Versicherte Person 2:	Versicherte Person 3:	Versicherte Person 4:
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Unterschrift zusätzlich gesetzliche Vertreter (bei Minderjährigen):

Gesetzlicher Vertreter Versicherte Person 1:	Gesetzlicher Vertreter Versicherte Person 2:	Gesetzlicher Vertreter Versicherte Person 3:	Gesetzlicher Vertreter Versicherte Person 4:
--	--	--	--

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Verbraucherinformationen wurden mir ausgehändigt:

Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller oder Vermittler (Maklervollmacht liegt vor):
-------------	---

Janitos soll mir bitte folgende Dokumente zusenden:

Versicherungsbedingungen Produktinformationen Kundeninformationen

**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

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 Gläubiger ID: DE02ZZZ00000038248 Im Breitspiel 2-4 69126 Heidelberg	Verwendungszweck: _____ Versicherungsschein- / Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages																									
<p>Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>																											
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="4" style="height: 20px;">Name, Vorname</td> </tr> <tr> <td colspan="4" 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 colspan="2" style="width: 70%; height: 20px;">Ort</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 20px;">IBAN (Internationale Kontonummer)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 20px;">BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" 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: _____ (Dieses Feld nicht ausfüllen, wenn Sie für sich selbst zahlen.) Name des Versicherungsnehmers																										