



# Anmeldung Neugeborener ab 1. des Geburtsmonats

## Allgemeine Angaben

Betreuungs-/Inkassoagentur	Abschlussagentur
Versicherungsbeginn	Versicherungsschein-Nummer

## Anmeldender

Änderungen zu den bisherigen Angaben?  
 Falls nein, gelten die bisherigen Angaben.

Herr    Frau    Firma

nein    ja

Familienname, Vorname (bitte auch bei unveränderten Angaben angeben)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

## Zu versicherndes Kind

Ist das Kind gesund?  
 Wenn nein, was liegt vor?

Vorname (Familienname, wenn nicht wie Anmeldender)

männlich    weiblich

Geburtsdatum

nein    ja

Erläuterung

Welcher Arzt kann Auskunft geben?

Name und Anschrift des Arztes

Ich bin damit einverstanden, dass der Zahntarif nach Ablauf von 36 Monaten ohne Risikoprüfung und Erfüllung der Wartezeiten nachversichert wird.

nein    ja

## Tarife, Beiträge

(Alle Beitragsangaben sind Monatsraten in EUR)

Tarif	Tagessatz	Tarif-Beitrag	- Abschlag	+ Zuschlag	Gesamt
Monatsrate für die Versicherung des Kindes					

## Einkommen des Kindes

Einkünfte z. B. aus Vermietung und Verpachtung oder Zinsen (360 EUR)    nein    ja



**Sonstige Krankenversicherungen**

Besteht oder bestand eine Krankenversicherung bei einer anderen privaten Krankenversicherung, bei einer gesetzlichen oder gleichgestellten Krankenkasse, oder wurde eine solche beantragt?

Gesellschaft	
Zeitraum von	bis
Art des Anspruchs	
Versicherter Tagessatz	

**Hinweise und Erklärungen**

Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ohne Wartezeit unmittelbar nach der Geburt. Voraussetzung ist, dass

- am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist;
- die Anmeldung zur Mitversicherung spätestens 2 Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend zum 1. des Geburtsmonats erfolgt;
- der Versicherungsschutz nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteiles ist. Das gilt auch für die Nachversicherung des Zahntarifs.

Die mit früheren Anträgen erteilte Ermächtigung, über den Gesundheitszustand der versicherten Personen Auskünfte einzuholen, gilt in gleichem Umfang auch für das obengenannte Kind.

**Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz**

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für die entsprechenden Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamer Datensammlung führen oder im Rahmen einer von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgelegten oder von ihr genehmigten Funktionsausgliederung durch besonders auf die Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtete Dritte führen lassen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ich willige ein, dass der Versicherer bei Vertragsabschluss im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug, Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von einer Auskunft (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform) einholt und nutzt. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Außerdem ist der Versicherer verpflichtet, mir Auskunft zu geben über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie zum Zweck der Speicherung. Zur Überprüfung meiner dort gespeicherten Daten kann ich mich auch direkt mit den Auskunft gebenden Unternehmen in Verbindung setzen.

Die Adressen dieser Firmen sowie weitere Informationen finden sich im Merkblatt zur Datenverarbeitung.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

**Widerrufsrecht**

Ich kann meine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem mir der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen nach § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und die Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg  
 Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-4116  
 info@nuernberger.de, Internet www.nuernberger.de

**Widerrufsfolgen**

Übe ich das Widerrufsrecht wirksam aus, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zu erstatten. Habe ich zugestimmt, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, hat die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten. Die Erstattungspflicht hat die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift des Anmeldenden

	NR	AP		NR	AP
NV			BI		
HA			OL		
GA			BD		
AIA			VD		

\_\_\_\_\_  
 Antragsprüfung/DV-Eingabe  
 Datum/Handzeichen

\_\_\_\_\_  
 Stempel und Unterschrift des  
 Vermittlers