

14 Voraussetzungen für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern in der privaten Pflegeversicherung

Kinder sind beitragsfrei versichert, wenn mindestens ein Elternteil in der privaten Pflegepflichtversicherung einen vollen Beitrag zahlt und sie

- I) nicht in der sozialen Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 und 11 bzw. nicht nach § 20 Abs. 3 SGB XI versicherungspflichtig sind,
- II) nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung nach § 22 SGB XI befreit sind,
- III) keinen Anspruch auf Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 SGB XI haben,
- IV) nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und
- V) kein **Gesamteinkommen¹⁾** haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Sozialgesetzbuch (SGB) – Viertes Buch (IV) – im Jahr 2011 monatlich 365 EUR – überschreitet²⁾; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; das Einkommen eines Kindes aus einem landwirtschaftlichen Unternehmen, in dem es Mitunternehmer ist, ohne als landwirtschaftlicher Unternehmer im Sinne des zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte zu gelten, bleibt außer Betracht; für geringfügig Beschäftigte (Minijob) nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8 a SGB IV beträgt das zulässige Gesamteinkommen¹⁾ 400 EUR.

Unter diesen Voraussetzungen besteht Anspruch auf Beitragsfreiheit bei Kindern

- a) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
 - b) bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind.
 - c) bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes leisten.
Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Beitragsfreiheit auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus.
 - d) ohne Altersgrenze, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung (§ 2 Abs. 1 SGB IX) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten: Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Buchstabe a), b) oder c) versichert war. Entsprechende Nachweise – wie Schulbescheinigungen, Uni-Bescheinigungen, Dienstzeitbescheinigungen, usw. – sind ggf. einzureichen.
- 1) **Als Gesamteinkommen** gilt die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (§ 2 EStG); dies sind beispielsweise Dienstbezüge und Gehälter, Mieteinnahmen, Kapitalerträge, Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit usw.. Dabei sind folgende Beträge nicht abzuziehen: Der Altersentlastungsbetrag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderfreibetrag, der Haushaltsfreibetrag und die sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten – außer bei pauschal besteuertem Arbeitslohn – und bei Kapitaleinkünften der Sparer-Freibetrag. Erwerbsbedingte Kinderbetreuungskosten (§4f EStG) sind bei den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit wie Betriebsausgaben und bei den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit wie Werbungskosten abzugsfähig. Bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt. Einmalige Zahlungen sind auf alle Monate des Jahres zu verteilen, z.B. Zinszahlungen. Im übrigen gelten die durch § 3 EStG vorgenommenen Freistellungen bestimmter Einkunftsarten von der Steuer, die damit nicht zum Einkommen zählen, z.B. Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, BAföG, Wohngeld, sowie Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung.
- 2) Diese Einkommensgrenze kann sich jährlich ändern. Bitte fragen sie Ihren Berater.

15 Voraussetzung für den Erlass bzw. Anrechnung von Vorversicherungen auf Wartezeiten

Krankheitskostenvollversicherung

Übertritt aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung: Personen, die aus einer gesetzlichen Krankenversicherung oder aus dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf freie Heilfürsorge ausscheiden oder Personen, die mit Ihrer Krankheitskostenvollversicherung von einem anderen Unternehmen der privaten Krankenversicherung im unmittelbaren Anschluss daran zur uniVersa Krankenversicherung a.G. wechseln, wird die nachweislich dort ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit auf die Wartezeiten angerechnet.

Voraussetzung ist, dass die Versicherung spätestens zwei Monate nach Beendigung der Vorversicherung beantragt wurde und der Versicherungsschutz im unmittelbaren Anschluss an die Beendigung der Vorversicherung anknüpft.

Anträge / Aufforderungen für verbindliche Angebote ohne ausreichende Vorversicherungszeiten gemäß Annahmerichtlinien der uniVersa Krankenversicherung a.G.: Wartezeiterlass kann ich mit einer ärztlichen Untersuchung (Vordruck 315-930) und zahnärztlichen Untersuchung (Vordruck 315-845) beantragen. Die Kosten der Untersuchung trage ich als Antragsteller. Geht/Gehen der/die Befundbericht(e) auf den mir ausgehändigten Vordruck(en) des Versicherers nicht innerhalb von einem Monat nach Antragstellung ein, dann gilt der Antrag für den Abschluss einer Versicherung mit bedingungsgemäßen Wartezeiten.

16 Zusatzvereinbarung zum Tarif ZA – Leistungshöchstsätze

Der Leistungsanspruch im **Tarif ZA** berechnet sich höchstens aus einem erstattungsfähigen Betrag

- von **1.550,- EUR für alle Behandlungen im ersten Versicherungsjahr;**
- von **3.100,- EUR für alle Behandlungen in den ersten drei Versicherungsjahren;**
- von **7.700,- EUR für alle Behandlungen in den ersten fünf Versicherungsjahren;**
- von **15.400,- EUR für alle Behandlungen in den ersten sieben Versicherungsjahren.**

Bei allen Tarifen mit unterschiedlichen Erstattungsprozentsätzen innerhalb einer Tarifstufe werden auf die Höchstsätze der jeweiligen Versicherungsjahre zuerst die erstattungsfähigen Beträge für Zahnbehandlung/vorbeugende Maßnahmen/Zahn- und Kieferregulierung und danach die erstattungsfähigen Beträge für Zahnersatz angerechnet. Für durch Unfälle notwendig werdende zahnärztliche Maßnahmen entfallen diese Leistungshöchstsätze. Die Erstattung für solche Maßnahmen wird auf die Leistungshöchstsätze nicht angerechnet.

17 Zusatzvereinbarung zum Tarif GZ/GZ-E/GZplus – Leistungshöchstsätze

Aus dem **Tarif GZ/GZ-E/GZplus** wird für zahnärztliche Leistungen nach Ziffer 2.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen höchstens ein Betrag

- von **260,- EUR insgesamt für alle Maßnahmen des ersten Kalenderjahres;**
 - von **520,- EUR insgesamt für alle Maßnahmen der ersten beiden Kalenderjahre;**
 - von **780,- EUR insgesamt für alle Maßnahmen der ersten drei Kalenderjahre;**
 - von **2.000,- EUR insgesamt für alle Maßnahmen der ersten vier Kalenderjahre;**
 - von **2.500,- EUR insgesamt für alle Maßnahmen der ersten fünf Kalenderjahre**
- vom Versicherer gezahlt.**

Die Leistungshöchstsätze gelten jeweils für den Zeitraum vom 1.1. bis 31.12. des Jahres. Beginnt der Tarif der versicherten Person nicht am 1.1., so gilt die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 31.12. als erstes Kalenderjahr.

Für durch Unfälle notwendig werdende zahnärztliche Leistungen entfallen diese Leistungshöchstsätze. Die Erstattung für solche Maßnahmen wird auf die Leistungshöchstsätze nicht angerechnet.

Hinweise und Erklärungen

18 Zu meiner Sicherheit

Der Antrag wurde von mir durchgelesen, er ist richtig ausgefüllt. Nebenabreden sind nicht getroffen, auch nicht mit dem Vermittler. Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen ist im allgemeinen für den Versicherungsnehmer unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

19 Allgemeine Versicherungsbedingungen

Dem Versicherungsvertrag liegen die für die jeweils abgeschlossenen Tarife geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Versicherers zugrunde.

20 Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen, aus der Aufforderung zur Abgabe eines verbindlichen Angebotes oder der Vertragsdurchführung ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer, an den Vermögensschaden-Haftpflichtversicherer im Falle der Inanspruchnahme und/oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. und an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer Dritte mit der zur Durchführung des Vertrages erforderlichen Auftragsdatenverarbeitung/Nutzung der Daten beauftragt, auch wenn diese ein Geheimnis im Sinne des § 203 StGB darstellen. Gleichzeitig erkläre ich mich mit der Weitergabe der allgemeinen Vertragsdaten an den Assistenzdienstleister einverstanden. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen/Angebotsanforderungen. Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der uniVersa Versicherungen allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an Ihre Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherer zur Prüfung eines Vertragsabschlusses, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten bei einer Auskunft (z.B. Schufa) einholt und nutzt. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen. Das Merkblatt senden wir Ihnen auf Wunsch gerne zu.

Datennutzung für Informationen (Werbung) / Einwilligungserklärung

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zu Informationen (Werbung) der Versicherungsprodukte der uniVersa Krankenversicherung a. G. verwendet werden können und ich jederzeit ohne Einfluss auf den Vertrag das Recht habe, dieser Nutzung gegenüber der uniVersa Krankenversicherung a. G. zu widersprechen.

Darüber hinaus willige ich ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar ein, dass auch die anderen Versicherer der uniVersa Versicherungen sowie der / die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Angebotsanforderungs-, Vertrags- und Leistungsdaten zu Werbezwecken auch für andere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen nutzen dürfen. Sind Sie nicht einverstanden, streichen Sie den vorstehenden Satz. Sie können jederzeit auch zu einem späteren Zeitpunkt Ihre Einwilligung gegenüber der uniVersa Krankenversicherung a. G. widerrufen.

Werbung erhalten Sie grundsätzlich per Post, bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen auch per E-Mail, Fax oder telefonisch.

21 Mindestvertragsdauer

Mir ist bekannt, dass die Versicherungsverhältnisse in der Krankentagegeld- und Pflegetagegeldversicherung auf die Dauer von einem Jahr und nach allen anderen Tarifen für die Bereiche Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung auf die Dauer von 2 Jahren abgeschlossen werden.

In der Auslandsreisekrankenversicherung gilt eine Mindestvertragsdauer von einem Versicherungsjahr. Ein Versicherungsjahr entspricht einem Kalenderjahr. Sofern als Versicherungsbeginn der 01.01. eines Kalenderjahres vereinbart ist, endet die Mindestvertragsdauer zum 31.12. des Kalenderjahres. Bei unterjährigem Versicherungsbeginn endet die Mindestvertragsdauer zum Ende des darauffolgenden Kalenderjahres.

Die Versicherungsverhältnisse verlängern sich stillschweigend um ein Jahr, sofern nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Die Pflegeversicherung wird zeitlich unbefristet abgeschlossen und endet bei Vorliegen der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen diesbezüglich festgelegten Voraussetzungen.

22 Bei Versicherung von Krankentagegeld

Ich bestätige, dass das beantragte Krankentagegeld, zusammen mit anderweitig bestehenden und beantragten Ansprüchen auf Krankentagegeld bzw. Krankengeld den Durchschnittsbetrag meines beruflichen Nettoeinkommens zusammen mit folgenden hinzurechnungsfähigen Beträgen nicht übersteigt:

- Beitragszahlungen zur Abdeckung von Anrechnungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und an die Bundesagentur für Arbeit, soweit diese vom Krankengeld einer gesetzlichen Krankenversicherung abgezogen werden,
- Beiträge zu einer privaten Kranken-/Pflegeversicherung

Eine Minderung meines Nettoeinkommens wird von mir angezeigt.

Ich erkläre mich bereit, im Falle der Arbeitsunfähigkeit einen Nachweis über den mir entstehenden Verdienstaufschlag zu führen.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass Arbeitsunfähigkeit spätestens zum Beginn der Leistungspflicht zu melden ist. Die Arbeitsunfähigkeit ist dann wöchentlich für die Tarife KT und KTM bzw. 14-tägig für den Tarif KTF nachzuweisen. Bei verspätetem Nachweis wird das Krankentagegeld erst vom Zugangstage an gezahlt.

Mir ist bekannt, dass ein Krankentagegeld nur versicherbar ist, wenn und solange bei Arbeitsunfähigkeit als Folge von Krankheiten oder Unfällen Verdienstaufschlag nachgewiesen werden kann.

23 Auszug aus der gesetzlichen Grundlage für die Datenübermittlung an die Finanzbehörden nach § 10 Abs. 2a des Einkommensteuergesetzes

...

(2a) Der Steuerpflichtige hat in die Datenübermittlung nach Abs. 2 gegenüber der übermittelnden Stelle schriftlich einzuwilligen, spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres, das auf das Beitragsjahr (Kalenderjahr, in dem die Beiträge geleistet worden sind) folgt; übermittelnde Stelle ist bei Vorsorgeaufwendungen nach Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b der Anbieter, bei Vorsorgeaufwendungen nach Abs. 1 Nr. 3 das Versicherungsunternehmen, der Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder die Künstlersozialkasse. Die Einwilligung gilt auch für die folgenden Beitragsjahre, es sei denn, der Steuerpflichtige widerruft diese schriftlich gegenüber der übermittelnden Stelle. Der Widerruf muss vor Beginn des Beitragsjahres, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, der übermittelnden Stelle vorliegen. Die übermittelnde Stelle hat bei Vorliegen einer Einwilligung

1. nach Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten und erstatteten Beiträge nach Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b und die Zertifizierungsnummer,

2. nach Abs. 2 Satz 3 die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten und erstatteten Beiträge nach Abs. 1 Nr. 3, soweit diese nicht mit der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung oder der Rentenbezugsmitteilung zu übermitteln sind,

unter Angabe der Vertrags- oder Versicherungsdaten, des Datums der Einwilligung und der Identifikationsnummer (§ 139b der Abgabenordnung) nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz durch Datenfernübertragung an die zentrale Stelle (§ 81) bis zum 28. Februar des dem Beitragsjahr folgenden Kalenderjahres zu übermitteln; sind Versicherungsnehmer und versicherte Person nicht identisch, sind zusätzlich die Identifikationsnummer und das Geburtsdatum des Versicherungsnehmers anzugeben. § 22a Abs. 2 gilt entsprechend. Wird die Einwilligung nach Ablauf des Beitragsjahres, jedoch innerhalb der in Satz 1 genannten Frist abgegeben, sind die Daten bis zum Ende des folgenden Kalendervierteljahres zu übermitteln ...

24 Durchschrift

Eine Durchschrift des Versicherungsantrages/ der Angebotsanforderung wird mir sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
zur Beurteilung des zu versichernden Risikos ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten 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 uniVersa Krankenversicherung a. G., Sulzbacher Str. 1-7 in 90489 Nürnberg 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. Für den Fall, dass Sie bereits den Abschluss des Vertrages beantragen, beachten Sie bitte, dass, wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet sind.

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 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. Auch insoweit können Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.

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 Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsabschluss. 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.