

Hier finden Sie alle Informationen, um Ihr Kind schnell und unkompliziert in Ihre private Krankenversicherung bei der DBV mit aufzunehmen – ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten.



### **Auf den folgenden Seiten ist Ihre Anmeldung zur Mitversicherung Ihres Kindes**

Bitte beachten Sie folgende wichtige Hinweise zur Kindernachversicherung:

- ✓ Die Anmeldung zu Kindernachversicherung muss spätestens 2 Monate nach dem Tage der Geburt bei uns vorliegen.
- ✓ Die Versicherung erfolgt zum Tag der Geburt Ihres Kindes.
- ✓ Ein Elternteil muss am Tage der Geburt sein mindestens 3 Monaten bei der DBV oder AXA Krankenversicherung AG versichert sein (Krankenvollversicherung /beihilfekonforme Restkostenversicherung).
- ✓ Eine Geburtsurkunde benötigen wir nicht und die Steuer-ID können Sie uns gerne später per E-Mail zusenden.
- ✓ Bitte ergänzen Sie alle **gelb** markierten Stellen im Formular

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als Scan per E-Mail an:

[stefan.schliessmann@dbv.de](mailto:stefan.schliessmann@dbv.de)

oder an: DBV Krankenversicherung . S. Schließmann . Eisenstr. 51 . 65428 Rüsselsheim

Sie benötigen weitere Informationen oder haben Fragen?

Rufen Sie uns an 0 6142 – 33 06 200 oder 0 178 624 30 28

Bitte in Blockschrift ausfüllen

**Garantie** Unter folgenden Voraussetzungen garantieren wir Ihnen für Ihr neugeborenes Kind Versicherungsschutz ohne Wartezeiten und ohne Gesundheitsprüfung.

- Die Anmeldung zur Versicherung muss spätestens 2 Monate nach dem Tage der Geburt erfolgen.
- Der Versicherungsbeginn ist der Geburtstag.
- Ein Elternteil muss am Tage der Geburt mindestens seit drei Monaten bei uns krankenversichert sein.
- Der Versicherungsantrag des Elternteils angenommen wurde und zum Zeitpunkt der Antragstellung die 20. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet war.
- Der Versicherungsschutz Ihres Kindes darf nicht umfassender sein als der des höherversicherten Elternteils.
- Es darf aber für Ihr Kind ein geringerer tariflicher Selbstbehalt gewählt werden als der eines oder beider versicherten Elternteile.

**Vom Vermittler auszufüllen**

NL/V/D	BD	AB	Verm. Nr.	Org.KZ	Motiv	<input type="checkbox"/> PV	<input type="checkbox"/> AF		<input type="checkbox"/> Neuvertrag	
						<input type="checkbox"/> ÖD	<input type="checkbox"/> GM	GSG	ZUW	<input type="checkbox"/> Änderungsantrag
										SV-VK-Nr.
Fremdschlüssel										

**Versicherungsnehmer/-in**

Versicherungsnummer

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

**Versicherungsumfang des Elternteils**

Tarife

**Für Eltern im öffentlichen Dienst (Beamte/Arbeitnehmer) und deren beihilfeberechtigte Angehörigen.**

Es gilt die Beihilfeverordnung  des Bundes  des Landes

Für \_\_\_\_\_ Personen besteht Anspruch auf Beihilfe (Beihilfeberechtigter und berücksichtigungsfähige Personen), davon \_\_\_\_\_ (Anzahl) Kinder.

Für die nachfolgende/-n Person/-en ändert der Beihilfebemessungssatz zum \_\_\_\_\_ auf  50%  70%  \_\_\_\_\_ % (für Bremen, Hessen, Schleswig-Holstein).

Daher beantrage ich die Anpassung der tariflichen Erstattungssätze für:

Name	Vorname
_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Name	Vorname
_____	_____

**Angaben zum Kind**

Name

Vorname

Geburtsdatum

männlich  weiblich

Gewünschter Versicherungsumfang, bitte hier auch die Pflegepflichtversicherung, Tarife PVN und PVB, angeben	Tarife	Monatsbeitrag in EUR	Tarife	Monatsbeitrag in EUR
	<b>Gesamtmonatsbeitrag</b>			



**Hinweis**  
Wird ein von den Eltern abweichender Versicherungsschutz beantragt, dann bitte mit dem Antrag, das Beratungsprotokoll einreichen

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Die Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten kann uns berechtigen, je nach Verschulden vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle führen kann. Nähere Einzelheiten hierzu können Sie der in diesem Antrag enthaltenen gesonderten Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG entnehmen.

Muss nur beantwortet werden, wenn für das Kind ein anderweitiger oder höherwertiger Zahnschutz gewünscht wird, als für die Eltern besteht.

Besteht eine Kieferanomalie oder Kieferfehlstellung?  ja  nein

Wenn ja, welche?

---

---

---

---

**Ausgehändigte Unterlagen**

Ich habe die Produktinformationsblätter, Vertragsinformationen, Versicherungsbedingungen für die beantragten Tarife erhalten. (Nur notwendig, wenn Tarife ungleich der Tarife eines Elternteils)

**Information zur Datenübermittlung und Steueridentifikationsnummer für Ihr Kind**

Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namen, Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleistete Beiträge und ggf. Informationen zu erstatteten Beiträgen) an die Finanzbehörden zu übermitteln. Erfolgt keine Angabe der Steuer-ID, wird diese von der AXA Krankenversicherung ermittelt.

Steuer-ID-Nr. (11-stellig) **des Kindes**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Unterschrift**

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass diese Erklärung einen Bestandteil meines Versicherungsantrages bildet und dass ich die obigen Angaben vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in/ggf. gesetzlicher Vertreter

---

---



# Gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit der Versicherer Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen kann, ist es notwendig, dass Sie die dort gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. 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 nachfolgenden Information entnehmen.

## Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer in Textform fragt, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Soweit der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung aber vor Vertragsannahme nochmals in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und solche Untersuchungen oder Analysen weder verlangen noch deren Ergebnisse oder Daten verwenden. **Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu!** Anzuzeigen sind jedoch bereits bestehende Erkrankungen, Beschwerden, Anomalien, Behinderungen, Fehlstellungen, Fehlbildungen, Funktionsbeeinträchtigungen oder Körperimplantate, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.

## Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Dieses Recht steht dem Versicherer nicht zu, wenn

- Sie nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde, oder
- bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht grds. kein Versicherungsschutz, es sei denn, der Versicherer erklärt den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles und Sie weisen nach, dass der nicht oder der nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war.

Der Versicherungsschutz besteht allerdings auch in diesem Fall nicht, wenn der Versicherer seine Vertragserklärung wegen arglistiger Verletzung der Anzeigepflicht angefochten hat.

Dem Versicherer steht im Falle eines Rücktritts wegen Anzeigepflichtverletzung die Prämie bis zum Wirksamwerden des Rücktritts zu.

### 2. Kündigung

Haben Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, kann der Versicherer den Vertrag – mit Ausnahme einer Krankheitskostenversicherung, die die Pflicht nach § 193 Abs. 3 VVG erfüllt – unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, er hätte den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen.

### 3. Vertragsänderung

Steht dem Versicherer auf Grund der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung weder ein Recht zum Rücktritt noch zur Kündigung zu, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil.

Soweit diese anderen Bedingungen einen Leistungsausschluss enthalten, erlischt für die ausgeschlossenen Umstände rückwirkend der Versicherungsschutz

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, d. h. diese geschah weder vorsätzlich, grob fahrlässig noch fahrlässig, steht dem Versicherer auch das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.

## Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer kann sein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von diesem geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung seiner Rechte hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Der Versicherer kann zur Begründung nachträglich weitere Umstände angeben, sofern für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Die Rechte erlöschen grds. nach Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Die Rechte erlöschen nach Ablauf von zehn Jahren bei einer vorsätzlichen oder arglistigen Verletzung der Anzeigepflicht.

Die Ausübung der Rechte des Versicherers sind ausgeschlossen, wenn dieser die nicht oder unrichtig angezeigten Gefahrumstände kannte.

## Stellvertretung

Wird der Vertrag durch Ihren Vertreter geschlossen sind bei der Anwendung der vorgenannten Regelungen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch Ihre Kenntnis oder Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist nur berufen, wenn weder Ihnen noch Ihrem Vertreter Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung  
Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG  
Abraham-Lincoln-Park 5, 65189 Wiesbaden  
Postanschrift: 65172 Wiesbaden  
Internet: [www.DBV.de](http://www.DBV.de)  
Sitz der Gesellschaft: Köln  
Handelsregister Köln HR B Nr. 1012  
USt.-Ident-Nr. DE 122786679 · Versicherungsnumr.: 810/V90810030208  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Antimo Perretta;  
Vorstand: Dr. Thilo Schumacher, Vorsitzender; Dr. Achim Dahlbokum,  
Dr. Karsten Dietrich, Beate Heinisch, Kai Kuklinski, Dr. Marc Daniel Zimmermann.

