

Vermittlernummer:

Antrag

Versicherungsbeginn:

1. des laufenden Monats 1. des Folgemonats

Antragsteller / Versicherungsnehmer:

Angaben zum Gesundheitszustand*

P1	Familienname, Titel	Vorname	SV-Anst. / Nr.	Geb.datum	Größe / Gewicht	männl. / weibl.	Bestehende Leiden/Unfälle/ Vorerkrankungen*
					<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft				
	PLZ / Ort	Straße / Hausnummer		Tel.	e-mail		
.....							

Ehepartner, Lebensgefährte im gleichen Haushalt (Angabe zwingend erforderlich!):

P2	Familienname	Vorname	SV-Anst. / Nr.	Geb.datum	Größe / Gewicht	männl. / weibl.	Bestehende Leiden/Unfälle/ Vorerkrankungen*
					<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

bestehende Schwangerschaft <input type="checkbox"/> ja		Schwangerschaftswoche	Geb. Termin				
Kinder:							
	Familienname	Vorname	SV-Anst. / Nr.	Geb.datum	Größe / Gewicht	männl. / weibl.	Bestehende Leiden/Unfälle/ Vorerkrankungen*
P3					<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
P4					<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
P5					<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
P6					<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

* Hiermit bestätige ich für alle versicherten Personen, dass alle vollkommen gesund sind, nachstehende Erkrankungen nicht bestehen und in den letzten Jahren keine Behandlung durchgeführt wurde. Wie z.B. Erkrankungen der Atmungsorgane; des Herzens und des Kreislaufsystems; des venösen und arteriellen Gefäßsystems; der Verdauungsorgane; des zentralen und peripheren Nervensystems und geistig/seelische Störungen; der Knochen, Gelenke, Muskeln und Sehnen; der Harn- und Geschlechtsorgane; des Blutes; der Drüsen; des Stoffwechsels; der Haut; der Ohren; der Augen; gut- und bösartige Tumore sowie Infektionskrankheiten und Allergien oder bestehen Missbildungen. Weiters waren Behandlungen wegen eines Unfalles, bzw. Unfallfolgen in den letzten Jahren nicht notwendig und eine Arbeitsunfähigkeit besteht nicht.

Person	Art der Krankheiten, Beschwerden, etc.	ärztl. Behandlung	OP	Krankenhaus	Jahr	ausgeheilt
.....	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

Ergänzende Angaben zum Gesundheitszustand:

Bitte alle zugehörigen Befunde/Arztbriefe/Unterlagen mit diesem Antrag einreichen. Name, Adresse, Tel.Nr. des Hausarztes

Besteht bzw. bestand eine private Krankenversicherung oder wurde eine solche beantragt? ja / nein

Versicherungsgesellschaft Pol. Nr. Datum der Kündigung

muki Krankenversicherung Tarif Family Plus

1 Erwachsener (alleinstehend) € 4,30	2 Erwachsene € 8,60
<input type="checkbox"/> mit 1 Kind € 10,05	<input type="checkbox"/> mit 1 Kind € 14,35
<input type="checkbox"/> mit 2 Kindern € 13,34	<input type="checkbox"/> mit 2 Kindern € 17,64
<input type="checkbox"/> mit 3 Kindern € 16,63	<input type="checkbox"/> mit 3 Kindern € 20,93
<input type="checkbox"/> mit 4 & mehr Kindern € 19,92	<input type="checkbox"/> mit 4 & mehr Kindern € 24,22

Monatsprämie inkl. 1% Vers. Steuer

€

muki Kinderunfall-Exklusivschutz mit Wertanpassung für alle Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr

	Standard	Premium
Grundsumme	€ 80.000	€ 105.000
Leistungen	€ 240.000	€ 315.000

	Standard	Premium
1 Kind	<input type="checkbox"/> € 3,99	<input type="checkbox"/> € 5,27
2 Kinder	<input type="checkbox"/> € 5,99	<input type="checkbox"/> € 7,91
3 Kinder	<input type="checkbox"/> € 7,98	<input type="checkbox"/> € 10,54
4 & mehr Kinder	<input type="checkbox"/> € 9,98	<input type="checkbox"/> € 13,18

Monatsprämie inkl. 4% Vers. Steuer

€

Gewünschte Zahlungsart/Bankverbindung:

Erlagschein Einzugsermächtigung

monatlich (nur mit Einzugsermächtigung) vierteljährlich halbjährlich jährlich

Bezugsberechtigung im Todesfall:

der Versicherungsnehmer, wenn abweichend

Name

Anschrift..... Geburtsdatum

IBAN: BIC: Kontoinhaber:

Ich (Wir) ermächtige(n) den muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit auf mein (unser) Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich (Wir) kann (können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Datum der Belastung, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

1. Besondere Hinweise und Bestimmungen

Der Antragsteller ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Erfüllungsort für beide Teile ist der Sitz des Versicherers in Bad Ischl.

2. Anwendbares Recht und Vertragsgrundlagen: Dieser Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht. Weitere Vertragsgrundlagen bilden der Antrag sowie die darin enthaltenen Erklärungen, die vereinbarten Klauseln, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif sowie die zum Zeitpunkt des Abschlusses gültigen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

3. Bindungsdauer: An den Antrag hält sich der Antragsteller 6 Wochen ab Antragstellung gebunden.

4. Angaben zum Antrag:

Versicherungsanträge sowie sämtliche Anträge und Erklärungen des Versicherten müssen in geschriebener Form erfolgen, soweit nicht Schriftform vereinbart wurde. Abmachungen und Erklärungen sind für den Versicherer nur verbindlich, wenn sie schriftlich ausgefertigt und von einer Verwaltungsstelle des Versicherers rechtsgültig gezeichnet werden. Vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages besteht kein Versicherungsschutz.

5. Vorvertragliche Anzeigepflicht:

Der Antragsteller und die zu versichernde Person sind gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die im Antrag gestellten Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter den in §§ 16 ff VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

6. Vorläufige Deckung:

In der Krankenversicherung wird keine vorläufige Deckung gewährt. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung, jedoch nicht vor Bezahlung der ersten Prämie, nicht vor Ablauf der Wartezeiten und nicht vor dem in der Police bezeichneten Zeitpunkt.

7. Zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien

8. Rücktrittsrechte

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz: Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist – sofern der Antrag außerhalb der vom Versicherer dauernd benutzten Räume unterfertigt wurde – berechtigt, von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen 14 Tagen erklärt werden; der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht steht dem Antragsteller jedoch nicht zu, wenn er die geschäftliche Verbindung zwecks Schließung des Vertrages selbst angebahnt hat.

Rücktrittsrecht gem. § 5b Abs. 2 VersVG:

Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen in geschriebener Form vom Vertrag zurücktreten, wenn ihm nicht vor Unterzeichnung des Antrages die Versicherungsbedingungen und bei persönlicher Abgabe des Antrages an den Versicherer oder dessen Beauftragten eine Antragskopie übergeben wurden. Diese Frist beginnt zu laufen, sobald dem Versicherungsnehmer die Police, die Versicherungsbedingungen und eine Belehrung über dieses Rücktrittsrecht zugegangen sind. Es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Police einschließlich einer Belehrung über dieses Rücktrittsrecht. Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.

Rücktrittsrecht nach § 5c VersVG:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher, so kann er vom Vertrag ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie. Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt an dem Tag zu laufen, an dem dem Versicherungsnehmer die Police, die Versicherungsbedingungen und eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind. Dieses Rücktrittsrecht steht nicht zu, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt. Es erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Police und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

9. Informationen gem. § 24 DSGVO zur Datenanwendung/Datenschutz:

Der Antragsteller und die zu versichernde Person stimmen ausdrücklich zu, dass Personenidentifikations- und Versicherungsfalldaten zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Poliarisierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen, der umfassenden Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten sowie für statistische Auswertungen vom Versicherer verwendet und zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen an andere die Personen- oder Schadenversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen weitergeleitet und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Der Antragsteller und die zu versichernde Person stimmen weiters zu, dass der Versicherer Personalidentifikations- und Vertragsdaten zu ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Produkte verwendet.

10. Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen Schriftform:

Folgende Erklärungen und Mitteilungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmern bzw. Versicherten oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam: Kündigungen und Rücktrittserklärungen, Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses, Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z.B. Bezugsrechtsänderung). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

11. Zustimmung zur Verwendung personenbezogener Daten im Rahmen des ZIS:

Das Zentrale Informationssystem (ZIS) des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung von Geldwäsche, Versicherungsmisbrauch und Versicherungsbetrug in der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, Personalidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum) sowie das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte und Daten zum Meldestatus (jedoch keine Gesundheitsdaten) im Rahmen des ZIS in Einzelfällen an andere die Personenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen übermitteln und von diesen auch erhalten kann. Diese Zustimmungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Der Versicherer kann bis zum Erhalt aller erforderlichen Unterlagen die Antragsprüfung nicht vornehmen. Ein Widerruf kann daher zur Folge haben, dass sich der Versicherer die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.

12. Versicherte Risiken und Leistungen

Die Information über das zu versichernde Risiko bzw. die damit in Zusammenhang stehenden Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte den Ihrem Versicherungsantrag beiliegenden Unterlagen sowie den vereinbarten Bedingungen. Sollte der Versicherer individuelle Risikoauflösungen und Wartezeiten aufgrund der individuellen Risikosituation des Versicherten im Versicherungsschein (=Police) festlegen, hat der Versicherungsnehmer gemäß § 5 Versicherungsvertragsgesetz das Recht, innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins in geschriebener Form zu widersprechen, sodass kein Krankenversicherungsvertrag zustande kommt.

Vertragsspitäler in der Krankenhauskostenversicherung:

Bitte entnehmen Sie die aktuelle Vertragsspitälistelle unserer Homepage www.muki.com. Diese ist auch in den jeweils geltenden Bedingungen angeführt. Die Leistungen für Nichtvertragsspitäler entnehmen Sie bitte den Bedingungen, die für den von Ihnen gewählten Tarif gelten. Auch diese finden Sie auf unserer Homepage www.muki.com.

Wartezeiten nach Versicherungsbeginn:

Sofern nicht anders vereinbart, besteht eine allgemeine Wartezeit von drei Monaten ab Vertragsbeginn. Sofern nicht anders vereinbart, besteht für Entbindungen einschließlich der wegen Schwangerschaft erforderlichen Untersuchungen sowie für die damit in Zusammenhang stehenden medizinisch notwendige Heilbehandlungen und für Fehlgeburten Versicherungsschutz erst nach Ablauf einer Wartezeit von neun Monaten, es sei denn, es handelt sich nachweislich um eine nach Vertragsabschluss, während der Versicherungsdauer eingetretene Schwangerschaft. Weitere Wartezeiten für Versicherungsfälle entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für den von Ihnen gewählten Tarif.

Risikoauflösungen:

In den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sind Einschränkungen und Ausschlüsse vom Versicherungsschutz formuliert, wie beispielsweise für: Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben.

- von Krankheiten und Unfallfolgen, die als Folge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten, sowie für Entziehungsmassnahmen und Entziehungskuren.

Es wird an dieser Stelle nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die vorstehende Aufzählung nur beispielhaft und daher nicht abschließend ist.

13. Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes

Der Versicherer ist berechtigt, bei Veränderung nachstehender Faktoren eine Änderung der Prämien oder des Versicherungsschutzes vorzunehmen:

- eines vereinbarten Index,
- der durchschnittlichen Lebenserwartung,
- der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,
- des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
- der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und
- des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen

Die soeben genannte Prämienänderung kann dazu führen, dass Prämien während der Vertragslaufzeit erheblich ansteigen. Eine Anpassung ist nicht durchzuführen, wenn ihr der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Empfang der Mitteilung des Versicherers, die die Möglichkeit der Ablehnung der Anpassung zu enthalten hat, schriftlich widerspricht. Bei Widerspruch erfolgt die Fortsetzung des Vertrages mit in der Regel gleichbleibender Prämie und entsprechend geänderten/angepassten Leistungen.

Bloß vom Alterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden.

14. Durchschnittliche jährliche Prämienveränderung für die letzten fünf Jahre

Für den beantragten Tarif ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Prämienveränderung für die letzten fünf Jahre im Sinne der nachstehenden Tabelle. Hingewiesen wird ausdrücklich darauf, dass Prämienhöhen in der Vergangenheit keine zwingenden Rückschlüsse auf jene in der Zukunft zulassen und dass die Prämien während der Vertragslaufzeit erheblich ansteigen können.

Veränderung in % im Jahr...				
2013	2014	2015	2016	2017
0,00%	0,00%	6,41%	0,00%	3,61%

15. Gewinnbeteiligung Der gewählte Tarif unterliegt keiner Gewinnbeteiligung.**16. Ende des Versicherungsvertrages**

Der Versicherungsvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

Der Versicherungsvertrag endet jedoch in nachstehenden Fällen:

a) fristgerechte Kündigung durch den Versicherungsnehmer frühestens zum Ablauf des dritten Versicherungsjahres

Kündigt der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag hinsichtlich einzelner Personen, hat der Versicherer das Recht, innerhalb einer Frist von einem Monat den Versicherungsvertrag hinsichtlich der übrigen Personen zum gleichen Termin zu kündigen.

b) Kündigung des Versicherers wegen Prämienzahlungsverzuges des Versicherungsnehmers

Wird die erste Prämie oder die erste Prämienrate nicht innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung gezahlt, kann der Versicherer so lange die erste Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird. Wird in der Folge eine fällige Prämie oder eine fällige Prämienrate nicht rechtzeitig bezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auffordern, die Schuld innerhalb einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen zu bezahlen. Der Versicherer ist berechtigt, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist mit der Zahlung in Verzug ist. Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt.

c) Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

Obliegenheiten vor Abschluss des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte haben vor Abschluss des Vertrages alle erheblichen Gefahrenumstände anzuzeigen. Jeder Gefahrenumstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich. Hat der Versicherungsnehmer oder ein Versicherter die Anzeigepflicht über erhebliche Gefahrenumstände schuldhaft verletzt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Bei schuldloser Verletzung der Anzeigepflicht, kann der Versicherer von Beginn des laufenden Versicherungsjahres an die entsprechend höhere Prämie verlangen. Der Versicherer kann das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen, wenn die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen wird.

Obliegenheiten während des Bestehens des Versicherungsvertrages

Wird für eine versicherte Person bei einem anderen Versicherer ein Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen, ist der Versicherer vom weiteren Versicherungsvertrag unverzüglich zu unterrichten. Wird diese Informationspflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag kündigen. Bei Erschleichung einer Versicherungsleistung, deren Versuch bzw. der Mitwirkung daran kann der Versicherer den Vertrag unverzüglich auflösen. Wenn der Versicherte im Krankheitsfall den vom Arzt oder vom Versicherer gegebenen zumutbaren Verhaltensmaßregeln vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht Folge leistet, hat der Versicherer das Recht, den Versicherungsvertrag fristlos zu kündigen.

d) Tod des Versicherungsnehmers:

Bei Tod des Versicherungsnehmers haben die Versicherten das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.

e) Wohnsitzverlegung des Versicherungsnehmers ins Ausland:

Bei entsprechender Wohnsitzverlegung des Versicherungsnehmers ins Ausland haben die Versicherten, die ihren Wohnsitz nicht ins Ausland verlegen, das gleiche Fortsetzungsrecht wie beim Tod des Versicherungsnehmers.

17. Rechtliche und wirtschaftliche Folgen einer Kündigung

Eine Kündigung ist mit folgenden nachteiligen Konsequenzen verbunden:

Ab Wirksamkeit der Kündigung erlischt der Versicherungsschutz. Sollte in der Zukunft ein Neuausschluss gewünscht werden, ist einerseits eine neuerliche Gesundheitsprüfung erforderlich und wird andererseits die Prämie nach dem dann aktuellen Lebensalter des Versicherten berechnet. Im Fall einer Kündigung wird kein Rückkaufwert ausbezahlt und es besteht somit auch kein Anspruch auf die anteilmäßige Alterungsrückstellung.

18. Für die Versicherung geltende steuerliche Regelungen

Die Prämien der Krankenversicherung unterliegen derzeit einer 1%igen Versicherungssteuer (§ 6 Abs.1 VersStG). Prämien für Krankenversicherungen können bei Vorliegen der Voraussetzungen als Sonderausgaben (für vor 1.1.2016 geschlossene Versicherungsverträge für die Kalenderjahre bis 2020), nach dem 1.1.2016 abgeschlossene Versicherungsverträge können nicht mehr abgesetzt werden) begrenzt durch den Sonderausgabenrahmen gemäß § 18 EStG abgesetzt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht für Selbstständige außerdem die Möglichkeit, Werbungskosten geltend zu machen. Dienstgeber können auch bis zu € 300,- als steuerfreie Zukunftssicherung für ihre Mitarbeiter geltend machen, die in eine Lebens-, Unfall- und/oder Krankenversicherung investiert werden kann. Die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung ist von ihren persönlichen Verhältnissen abhängig und kann künftigen, insbesondere gesetzliche Änderungen unterworfen sein. Offene abgabenrechtliche Fragen richten Sie bitte an Ihren Steuerberater.

19. Bericht über die Solvabilität und Finanzlage

Der Bericht ist auf unserer Homepage unter www.muki.com abrufbar oder kann am Firmensitz eingesehen werden. Im Sinne der gesetzlichen Vorschriften wird dieser Bericht zum Stichtag 31.12.2016 erstellt und kann ab Mitte 2017 abgerufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift der zu versichernden Person(en)