

Antrag auf Vereinbarung der Option PNWOZ auf höheren Versicherungsschutz nach Ablauf des 6. Kalenderjahres

In Ergänzung zu meinem Aufnahmeantrag nach Tarif PNW vom _____
beantrage ich folgende Option auf einen höheren Versicherungsschutz:

1. Optionsumfang

Nach Ablauf des 6. Kalenderjahres seit Versicherungsbeginn wird der Versicherungsschutz nach Tarif PNW ohne Wartezeit und ohne erneute Risikoprüfung in die Tarifkombination PN und PNE zu dem dann gültigen Beitrag umgestellt und durch einen neuen Versicherungsschein dokumentiert. Für Tarif PNW vereinbarte besondere Bedingungen gelten auch für die Tarifkombination PN und PNE; dabei wird ein bisher eventuell vereinbarter Risikozuschlag mit demselben Prozentsatz auf die Tarifkombination PN und PNE übertragen; dies gilt auch für die Umstellung in andere vergleichbare Tarife.

2. Widerspruch

Die Umstellung entfällt, wenn der Versicherungsnehmer ihr innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt des Versicherungsscheins, der die Umstellung dokumentiert, schriftlich widerspricht oder den ersten erhöhten Beitrag nicht zahlt. Es bleibt dann bei den bestehenden versicherten Tarifen vor der Umstellung, sofern der Versicherungsnehmer nicht alternativ zu diesem Zeitpunkt eine Umstellung in den Tarif bzw. die Tarifkombination PN, PN und PNZ, PNS, PNS und PNE oder PNS und PNZ wählt.

3. Optionszuschlag

Zusätzlich zum Versicherungsbeitrag ist monatlich ein Optionszuschlag in Höhe von 3,50 Euro zu zahlen. Der Optionszuschlag nimmt an einer Beitragsrückerstattung für die Krankenversicherung nicht teil.

Der Optionszuschlag ist bis zum Ablauf der Optionsdauer von 5 Kalenderjahren zuzüglich dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns zu entrichten. Eine Rückzahlung ist ausgeschlossen.

4. Kündigung

Der Versicherungsnehmer kann die Option jeweils zum nächsten Monatsersten kündigen. Mit der Kündigung des Tarifs PNW endet die Option.

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Vorstehende Vereinbarung bedarf zur Rechtswirksamkeit der Annahmestätigung durch den Vorstand der Debeka (Optionszusage).

Name, Vorname _____

Anschrift _____

**Debeka
Geschäftsstelle**

Service-Nr. _____

Unser Service zu Ihrem Vorteil

Über Ihren bestehenden Versicherungsschutz hinaus möchten wir Sie gerne auch über andere bzw. neue Angebote der Debeka-Unternehmen informieren und – sofern von Ihnen gewünscht – konkrete Absicherungsvorschläge unterbreiten. Einfach und schnell funktioniert dies am besten über eine vorherige Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail. Um unseren Service auf diesem Wege leisten zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Hierfür bitten wir Sie sowie alle mitversicherten Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, die nachstehende „Einwilligung zur werblichen Kontaktaufnahme“ auszufüllen und zu unterschreiben. Vielen Dank für Ihre Mühe.

Einwilligungserklärung zur werblichen Kontaktaufnahme

Ich gestatte den Debeka-Unternehmen (Krankenversicherungsverein a. G., Lebensversicherungsverein a. G., Allgemeine Versicherung AG, Pensionskasse AG, Bausparkasse AG) bzw. dem/der zuständigen Betreuer/in, mich auch telefonisch und mittels elektronischer Post über Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Debeka-Unternehmen zu informieren, zu beraten und mir auf diesem Weg Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Debeka-Unternehmen zu unterbreiten. Meine Kontaktdaten dürfen von den Debeka-Unternehmen zu diesem Zweck gespeichert und genutzt werden.

Meine Einwilligung ist freiwillig, hat keinen Einfluss auf bestehende oder zukünftige Verträge und ich kann sie jederzeit schriftlich widerrufen bei: Debeka-Unternehmen, 56068 Koblenz.

Person 1	Name, Vorname _____ Geburtsdatum <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/> Ja , ich bin mit der werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail einverstanden. Sie erreichen mich unter:										
	☎ _____ @ _____										
	<input type="checkbox"/> Nein, ich möchte den Service der Debeka nicht in Anspruch nehmen und stimme einer werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail nicht zu.										
Datum, Unterschrift _____											

Person 2	Name, Vorname _____ Geburtsdatum <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/> Ja , ich bin mit der werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail einverstanden. Sie erreichen mich unter:										
	☎ _____ @ _____										
	<input type="checkbox"/> Nein, ich möchte den Service der Debeka nicht in Anspruch nehmen und stimme einer werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail nicht zu.										
Datum, Unterschrift _____											

Person 3

Name, Vorname _____ Geburtsdatum | | | | | | | | | |

- Ja**, ich bin mit der werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail einverstanden.
Sie erreichen mich unter:

☎ _____ @ _____

- Nein, ich möchte den Service der Debeka nicht in Anspruch nehmen und stimme einer werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail nicht zu.

Datum, Unterschrift _____

Person 4

Name, Vorname _____ Geburtsdatum | | | | | | | | | |

- Ja**, ich bin mit der werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail einverstanden.
Sie erreichen mich unter:

☎ _____ @ _____

- Nein, ich möchte den Service der Debeka nicht in Anspruch nehmen und stimme einer werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail nicht zu.

Datum, Unterschrift _____

Person 5

Name, Vorname _____ Geburtsdatum | | | | | | | | | |

- Ja**, ich bin mit der werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail einverstanden.
Sie erreichen mich unter:

☎ _____ @ _____

- Nein, ich möchte den Service der Debeka nicht in Anspruch nehmen und stimme einer werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail nicht zu.

Datum, Unterschrift _____

Person 6

Name, Vorname _____ Geburtsdatum | | | | | | | | | |

- Ja**, ich bin mit der werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail einverstanden.
Sie erreichen mich unter:

☎ _____ @ _____

- Nein, ich möchte den Service der Debeka nicht in Anspruch nehmen und stimme einer werblichen Kontaktaufnahme per Telefon/E-Mail nicht zu.

Datum, Unterschrift _____