



# Antrag zur Spezial-Unfallversicherung für Mitglieder des Deutschen Tonkünstler Verbandes e.V.

FD \_\_\_\_\_  
Agt. \_\_\_\_\_  
VS-Nr. U \_\_\_\_\_  
Vermittler(in)-Nr. \_\_\_\_\_

## Vorvertragliche Anzeigepflicht

Versicherungsschutz übernehmen wir im Vertrauen darauf, dass uns die für den Vertragsabschluss und für die Übernahme des zu versichernden Risikos maßgebenden Umstände wahrheitsgemäß und vollständig mitgeteilt werden. Der Antragsteller und die zu versichernde Person haben uns bis zur Abgabe ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben. Bei Verletzung dieser Anzeigepflicht können wir vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein oder den Vertrag kündigen oder eine Vertragsanpassung vornehmen. Dies gilt insbesondere für die Erklärung über die Risikoverhältnisse. Lesen Sie dazu bitte auch die Belehrung „Gesonderte Mitteilung gemäß § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“, die wir vor Antragstellung übermitteln.

## Antragsteller/Versicherungsnehmer

Zutreffendes bitte ankreuzen  und/oder ausfüllen.

Vor- und Zuname	_____	Selbständig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	_____	Branche	_____
Straße/Haus-Nr.	_____	Geburtsdatum	_____
PLZ/Wohnort	_____	Staatsangeh.	_____
Berufliche Tätigkeit	_____	Familienstand	_____
		Haushaltsgröße	_____ Personen
		Telefon	_____

## Angaben zur Bedarfsermittlung/Kundenwünsche

a) Welche Wünsche/Bedürfnisse hat der Kunde angegeben? \_\_\_\_\_  
b) Welche Risiken/Gefahren sollen abgesichert werden? \_\_\_\_\_  
Welche Vorsorge soll getroffen werden? \_\_\_\_\_  
Welcher Versicherungsbedarf besteht nach den Wünschen/Angaben des Kunden? \_\_\_\_\_  
c) Welcher weitere Versicherungsbedarf ergibt sich im Zusammenhang mit den Wünschen/Bedürfnissen des Kunden? \_\_\_\_\_

## Beratungsergebnis/Begründung des Vertreters/Kundenentscheidung

a) Empfehlung des Vertreters zu den unter Nr. 3 angegebenen Wünschen/Bedürfnissen des Kunden: \_\_\_\_\_  
b) Gründe für den vom Vertreter erteilten Rat: \_\_\_\_\_  
c) Kundenentscheidung  Der Kunde folgt der Empfehlung des Vertreters.  Der Kunde wünscht entgegen der Empfehlung der Vertreters: \_\_\_\_\_

## Bemerkungen

(sonstige Informationen, die auf Wunsch des Kunden oder des Vertreters dokumentiert werden sollen):  
\_\_\_\_\_

Dem Kunden wurden folgende Unterlagen ausgehändigt:  Agenturbroschüre  Kopie Versicherungsantrag/-träge  Kunde erhält Kopie mit Versicherungsschein

**Hinweis für den Kunden:** Der Versicherungsvermittler ist gemäß §§ 42 c und d des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) verpflichtet, Sie als Versicherungskunden/Versicherungsinteressenten vor dem Abschluss eines Versicherungsvertrags nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen zu befragen, Sie zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben und diese Angaben zu dokumentieren. Dieses Beratungsdokument dient dazu, die gesetzlichen Verpflichtungen in die Praxis umzusetzen.

### Datenschutzeinwilligungserklärung

Im Rahmen dieses Beratungsgesprächs werden personenbezogene Daten erhoben. Ich bin damit einverstanden, dass der Vertreter diese erhobenen Daten zu Zwecken der Betreuung und Beratung in meinen Versicherungsangelegenheiten verarbeitet und nutzt. Eine darüber hinausgehende Verarbeitung und Nutzung ist nicht gestattet. Zum Zwecke der Dokumentation und einer gegebenenfalls erforderlichen Nachweisführung der Erfüllung der gesetzlich festgelegten Beratungspflichten des Vertreters erhält und verarbeitet das Versicherungsunternehmen ebenfalls dieses Beratungsprotokoll. Eine spätere Nutzung erfolgt ausschließlich zu den vorgenannten Zwecken.

## Erklärung über die Risikoverhältnisse

Bitte beachten Sie unseren Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht, der diesem Versicherungsantrag vorangestellt ist und der gerade für die Erklärungen über die Risikoverhältnisse besondere Bedeutung hat. **Unvollständige und unrichtige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.**

## Versicherte Person

Vor- und Zuname  Hauptinstrument

Straße/Haus-Nr.  Klasse

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

Telefon

**Bezugsberechtigung** Wer soll bei Unfalltod bezugsberechtigt sein?

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Gesundheitsfragen: Ist die versicherte Person gesund und ohne körperliche Gebrechen?  Ja  Nein (bitte kurz erläutern):

## Versicherungsdauer/Zahlungsweise

Beginn (12:00 Uhr)

Ablauf (12:00 Uhr)

Zahlungsweise  1/  jährlich

Die Beitragsberechnung basiert auf einer 5-jährigen Vertragslaufzeit  
 Ich wünsche eine Laufzeit von  5 Jahren ( 5 % Rabatt)  1 Jahr (kein Rabatt).  
 Die Beiträge erhöhen sich um die jeweils gültige gesetzliche Versicherungssteuer.  
 Auf den monatlichen Ratenzahlungszuschlag von 5 % verzichten wir.  
 Das Dynamikangebot erfolgt jährlich. Wird keine Anpassung gewünscht,  
 können Sie dieser innerhalb von 6 Wochen widersprechen.  
 Ich wünsche keine dynamische Anpassung von Leistung und Beitrag um jährlich 5%.

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift

Zutreffendes bitte ankreuzen  und/oder ausfüllen.

Gläubiger-Identifikationsnummer  
**DE29ZZZ0000023309**

Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Rechnung.

- SEPA-Mandat für alle meine Verträge  
 SEPA-Mandat auch für folgende Verträge mit VS-Nr.

Ich ermächtige die Mannheimer Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mannheimer Versicherung AG auf mein Konto gezogene SEPA-Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der erste SEPA-Lastschrifteinzug wird mindestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe des zu zahlenden Betrags und der weiteren Fälligkeiten angekündigt.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Vor- und Zuname Antragsteller(in)

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort


**Sofern Zahler(in) nicht Antragsteller(in)**

Vor- und Zuname Zahler(in)

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Ort/Datum

**Unterschrift** Zahler(in)  

**Hinweis:** Auch bei abweichendem/r Beitragszahler(in) bleibt Beitragsschuldner(in) und Adressat für Mahnungen der/die Antragsteller(in).

## Vertragsleistungen

Leistungen	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
Invaldität	150.000,00 EUR	100.000,00 EUR	75.000,00 EUR
Unfall-Tod	20.000,00 EUR	20.000,00 EUR	15.000,00 EUR
Unfall-Krankenhaustagegeld/Tag	25,00 EUR	25,00 EUR	20,00 EUR
Unfall-Genesungsgeld/Tag	25,00 EUR	25,00 EUR	20,00 EUR
Kosmetische Operationen	2.500,00 EUR	2.500,00 EUR	2.500,00 EUR
Kurkosten	2.500,00 EUR	2.500,00 EUR	2.500,00 EUR
Bergungskosetn	7.500,00 EUR	7.500,00 EUR	7.500,00 EUR
Beitrag monatlich/Klasse I Streicher und Gitarristen	21,24 EUR	14,98 EUR	11,32 EUR
Beitrag monatlich/Klasse II, III, IV Pianisten, Organisten, Harfenisten Schlagzeuger und Paukist, Flötisten, Holz- und Blechbläser, Sänger	23,85 EUR	16,72 EUR	12,62 EUR

### Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die Mannheimer Krankenversicherung AG, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer **allgemeinen personenbezogenen Daten** (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (vgl. dazu Ziffer II.).

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

### Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die Mannheimer Krankenversicherung AG.
- zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.
- zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Gesellschaften der Mannheimer Gruppe (eine vollständige Übersicht aller Unternehmen des Konzerns benennen wir Ihnen gerne auf Ihren Wunsch hin), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung meiner Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
- zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
- durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Mannheimer Gruppe, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.
- zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag für die Versicherer verschlüsselt. Im Bereich der privaten Kranken- und Pflegeversicherung können zu den vorgenannten Zwecken Anfragen über den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. Köln (PKV) an andere private Krankenversicherungsunternehmen gerichtet werden. Auf Basis dieser Systeme kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen.
- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die Mannheimer Krankenversicherung AG selbst oder durch eine Auskunftfee (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA) Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt.
- zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch die Mannheimer Krankenversicherung AG, andere ausgewählte Gesellschaften der Mannheimer Gruppe oder den für mich zuständigen Vermittler.

### Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Verwendung von Gesundheitsdaten

#### 1. Verwendung von Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

##### a) Schweigepflichtentbindung zur Risikobeurteilung bei Vertragsschluss

Ihre vor Vertragsabschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand werden überprüft, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Bitte entscheiden Sie sich in diesem Zusammenhang durch Ankreuzen für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

- Zum Zweck der Risikobeurteilung befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, sonstige Behandler (z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten), Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.
- Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragsstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.
- Die Mannheimer Krankenversicherung AG wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.
- Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer informiert, von welchen Personen und Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.

#### b) Schweigepflichtentbindung zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation).

Bitte entscheiden Sie sich durch Ankreuzen in diesem Zusammenhang für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

- Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, sonstige Behandler (z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten) Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren.
- Die Mannheimer Krankenversicherung AG wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.
- Diese Erklärung zur Prüfung der Leistungspflicht gilt auch über meinen Tod hinaus.
- Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer in jedem Leistungsfall informiert, von welchen Personen und Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann zur Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar zu Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungsprüfung nicht oder nur teilweise begründen lässt.

#### c) Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die Mannheimer Krankenversicherung AG ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

#### 2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich willige ein, dass die von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen gemäß Ziffer III 1. erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (hinsichtlich der Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung) und Nr. 8 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen. Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Kranken-, Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Ziffer II. 6). Im Rahmen der Beratung und Information (Ziffer II. 8.) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

Soweit die Weitergabe der Gesundheitsdaten im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist, entbinde ich hiermit auch die Mannheimer Krankenversicherung AG von der Schweigepflicht.

#### Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

## Vertragsgrundlagen

Es gelten

- der Antrag,
- die Allgemeinen Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung der Mannheimer Versicherung AG (Mannheimer AB-Unfall '08)
- die Mannheimer Bedingungen 2008
  - für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität (Mannheimer VB-Unfall Invalidität '08)
  - für die Unfallversicherung auf den Todesfall (Mannheimer VB-Unfall Tod '08)
  - für die Versicherung von unfallbedingtem Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Mannheimer VB-Unfall Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld '08)
  - für die Versicherung von unfallbedingtem Bergungskosten (Mannheimer VB-Unfall Bergungskosten '08)

- für die Versicherung von unfallbedingtem Kurkosten (Mannheimer VB-Unfall Kurkosten '08)
- für die Versicherung von unfallbedingtem Kosten für kosmetische Operationen (Mannheimer VB-Unfall Kosmetische Operationen '08)

- die Mannheimer Besonderen Bedingungen 2008 für die Erweiterung des Unfallversicherungsschutzes für Berufsmusiker (Sinfonima BB-Unfall '08)

Zusätzlich gelten die jeweiligen Klauseln und besonderen Bestimmungen, die bei dem gewünschten Versicherungsschutz genannt sind.

Es gilt deutsches Recht.

## Deckungszusagen und Nebenabreden

Die selbständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vertretern verboten und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherer. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie schriftlich oder durch Aufnahme in den Versicherungsschein oder Nachtrag genehmigt.

## Antragstellung

Wichtige Hinweise

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Beachten Sie dabei, dass Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer berechtigen können, vom Vertrag zurückzutreten und leistungsfrei zu sein oder den Vertrag zu kündigen oder eine Vertragsanpassung vorzunehmen.

Antragsdurchschrift/-kopie: Eine Durchschrift/Kopie des Antrages wird dem Antragsteller nach Unterzeichnung des Antrages sofort ausgehändigt oder unverzüglich übersandt.

Annahmefrist: Der Versicherer kann diesen Antrag innerhalb einer Frist von 1 Monat annehmen. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

### **Ich beantrage Versicherungsschutz auf Grundlage der vorstehenden Daten und Erklärungen.**

Mein Recht, meine Vertragserklärung nach § 8 VVG zu widerrufen, bleibt unberührt.

Für den Fall, dass der beantragte Beginn der Versicherung vor dem Zugang des Versicherungsscheins und vor dem Ende der Widerrufsfrist gemäß § 8 VVG liegt, stimme ich zu, dass der Versicherungsschutz schon vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ort/Datum



Unterschrift  
Antragsteller(in)



## Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich vor Unterzeichnung dieses Antrages erhalten habe:

das Produktinformationsblatt für die jeweils beantragte Versicherung

das Kompendium

das Kompendium

und das Kompendium „Gesetzesauszüge“ (Druckversion)

einschl. „Gesetzesauszüge“ (CD-Version)

Ort/Datum

Unterschrift  
Antragsteller(in)



## Erhöhte Gliedertaxe für Berufsmusiker des Deutschen Tonkünstler Verbandes e.V., Stand 01.08.2007

Es gelten feste Invaliditätsgrade für

- Streicher und Gitarristen (I),
- Pianisten, Organisten, Harfenisten, Schlagzeuger und Paukisten (II),
- Flötisten, Holzbläser und Blechbläser (III),
- Sänger (IV)

unter Ausschluss der Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität

a) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

Leistungen	I	II	III	IV	marktüblich
eines Armes im Schultergelenk	100 %	100 %	100 %	100 %	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 %	100 %	100 %	100 %	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	100 %	100 %	100 %	100 %	60 %
einer Hand im Handgelenk	100 %	100 %	100 %	100 %	55 %
eines Daumens	100 %	100 %	100 %	20 %	20 %
eines Zeigefingers	100 %	100 %	100 %	10 %	10 %
eines anderen Fingers	100 %	100 %	100 %	5 %	5 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %	100 %	70 %	100 %	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkel	60 %	100 %	60 %	100 %	60 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %	100 %	50 %	100 %	50 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenke	45 %	100 %	45 %	100 %	45 %
eines Fußes im Fußgelenk	40 %	100 %	40 %	100 %	40 %
einer großen Zehe	5 %	10 %	5 %	5 %	5 %
einer anderen Zehe	2 %	10 %	2 %	2 %	2 %
eines Auges	80 %	80 %	80 %	50 %	50 %
der Sehkraft beider Augen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
des Gehörs auf einem Ohr	70 %	70 %	70 %	30 %	30 %
des Gehörs auf beiden Ohrens	100 %	100 %	100 %	60 %	60 %
des Geruchs	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
des Geschmacks	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
des Mundes	–	–	100 %	–	–
der Stimme	–	–	–	100 %	–

b) bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines der vorstehenden Körperteile oder Sinnesorgane der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach Nr. 1a).

## Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung

1. Die erhöhte Gliedertaxe gemäß § 1 gilt, solange die versicherte Person die im Vertrag dokumentierte Berufstätigkeit oder Beschäftigung ausübt; sie entfällt, wenn die versicherte Person diese Tätigkeit oder Beschäftigung aufgibt.
2. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, und es ändert sich der Beitrag entsprechend.