

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Herr Frau

Eine Kopie des Aufnahmeantrags der Initiative Gesundversichert ist dem Antrag beizufügen oder Mitgliedsnummer angeben.

Weitere zu versichernde Person 2

Herr Frau

Empfangsbestätigung für erhaltene Unterlagen

Wichtig!

Folgende Unterlagen, die Bestandteil des Versicherungsvertrages sind, habe ich vor Unterzeichnung meines Antrags erhalten:

Produktinformationsblatt
 Informationsheft „Mit uns fühlen Sie sich wie ein Privatpatient beim Zahnarzt“ – Grundlagen Ihres Krankenversicherungsvertrages und weitere Informationen.
 + Übersichtsblatt – Verbraucherinformationen auf einen Blick (nach § 7 VVG) + Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
 + Merkblatt zur Datenverarbeitung

+ Sondervereinbarungen für Mitglieder der Initiative Gesundversichert
 Entsprechend dem gewählten Leistungspaket

Vollschutz V1 Zahnersatz Z1 Zahnbehandlung ZB
 Vollschutz V2 Zahnersatz Z2
 Vollschutz V3 Zahnersatz Z3

Bitte beachten Sie die **wichtigen Hinweise zum Vertragsschlussverfahren auf der Rückseite.**

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer) Stand der erhaltenen Unterlagen:
X **April 2010**

Ja, ich beantrage den Abschluss folgender Zahn-Zusatzversicherungen zum Versicherungsbeginn

Leistungspaket	Vollschutz		Zahnersatz		Zahnbehandlung	
	Zahnbehandlung		Zahnbehandlung		Zahnbehandlung	
	Zahnersatz		Zahnersatz		Zahnersatz	
Versicherte Person (VP)	1	2	1	2	1	2
Versicherungsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paket: V1 100 % Zahnbehandlung 90 % Zahnersatz Tarifkombination ZG70/BZG20/ZB		Paket: Z1 90 % Zahnersatz Tarifkombination ZG70/BZG20		Tarif ZB 100 % Zahnbehandlung	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paket: V2 100 % Zahnbehandlung 70 % Zahnersatz Tarifkombination ZG50/BZG20/ZB		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paket: Z2 70 % Zahnersatz Tarifkombination ZG50/BZG20			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paket: V3 100 % Zahnbehandlung 50 % Zahnersatz Tarifkombination ZG30/BZG20/ZB		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paket: Z3 50 % Zahnersatz Tarifkombination ZG30/BZG20			
Monatlicher Beitrag	Versicherte Person 1: <input type="text" value="EUR"/>		Versicherte Person 1: <input type="text" value="EUR"/>		Versicherte Person 1: <input type="text" value="EUR"/>	
	Versicherte Person 2: <input type="text" value="EUR"/>		Versicherte Person 2: <input type="text" value="EUR"/>		Versicherte Person 2: <input type="text" value="EUR"/>	

Zahlweise monatlich oder vierteljährlich halbjährlich (2 % Skonto) jährlich (4 % Skonto)

Gesundheitsangaben:

Bitte beachten Sie, dass für zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatzmaßnahmen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits begonnen wurden, angeraten oder geplant sind, kein Versicherungsschutz besteht.

Angabe erforderlich bei Abschluss des Leistungspakets „Vollschutz“ oder „Zahnersatz“

<p>1. Haben Sie mehr als zwei Zahnlücken (fehlende Weisheitszähne und Lückenschluss sind nicht zu berücksichtigen)? Wenn ja, bitte Gesamtzahl angeben.</p> <p>2. Haben Sie mehr als vier überkronte Zähne, Brücken-/Prothesenglieder oder Implantate? Wenn ja, bitte Gesamtzahl angeben.</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Antragsteller</td> <td style="width: 50%;">Person 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Anzahl</td> <td style="text-align: right;">Anzahl</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Antragsteller</td> <td style="width: 50%;">Person 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Anzahl</td> <td style="text-align: right;">Anzahl</td> </tr> </table>	Antragsteller	Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Anzahl	Anzahl	Antragsteller	Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Anzahl	Anzahl
Antragsteller	Person 2												
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja												
Anzahl	Anzahl												
Antragsteller	Person 2												
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja												
Anzahl	Anzahl												

Wird eine der Fragen mit „ja“ beantwortet, muss geprüft werden, ob Versicherungsschutz mit verlängerter Zahnstaffel geboten werden kann (siehe Tabelle im Anhang).

Besondere Vereinbarung

Ich bin einverstanden mit der Verlängerung der Zahnstaffel auf

Antragsteller	Person 2
<input type="checkbox"/> 72 Monate <input type="checkbox"/> 96 Monate	<input type="checkbox"/> 72 Monate <input type="checkbox"/> 96 Monate

Angabe erforderlich bei Abschluss des Leistungspakets „Vollschutz“ oder „Zahnbehandlung“

<p>3. Besteht oder bestand in den letzten 2 Jahren eine ärztlich festgestellte Zahnbettlerkrankung (z.B. Parodontose)?</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Antragsteller</td> <td style="width: 50%;">Person 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> </tr> </table>	Antragsteller	Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Antragsteller	Person 2				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

Wird diese Frage mit „ja“ beantwortet, bitte aktuellen Parodontalstatus einreichen.

Alternativ zur Beantwortung der Gesundheitsangaben:

Gesundheitserklärung gemäß beigefügter zahnärztlicher Bestätigung.

Einzugsermächtigung

Bezeichnung des Geldinstituts und Ort	Bankleitzahl
Kontonummer	Kontoinhaber (Vorname, Zuname oder Firma), falls nicht Antragsteller
Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller	

Hiermit willige ich ein, dass

- der erste oder einmalige Beitrag sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags/der Versicherungsverträge, jedoch nicht vor dem gewünschten Versicherungsbeginn fällig ist.
- die Beiträge für diesen Versicherungsvertrag/diese Versicherungsverträge jeweils bei Fälligkeit bis auf Widerruf von obigem Konto einzuziehen sind.
- Versicherungsleistungen der Württembergischen Krankenversicherung AG auf dieses Konto überwiesen werden.

■ **Beginn Versicherungsschutz:** Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz auch dann mit dem im Versicherungsschein angegebenen Tag beginnt, wenn zu diesem Zeitpunkt die Widerrufsfrist noch nicht abgelaufen ist.

■ **Entbindung von der Schweigepflicht:** Zum Zweck der Beurteilung des zu versichernden Risikos sowie zur Bewertung der Leistungspflicht des Versicherers befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden soweit ich dort in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten, gepflegt oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf eine Krankenversicherung gestellt habe. Die Mitarbeiter des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risiko- oder Leistungsprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder Angebotsanforderung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt diese Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder ab sowie für die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen, welche die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können. Die Württembergische Krankenversicherung AG wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und mich darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.

Ich möchte die vorstehende Erklärung nicht abgeben und habe mich über die Rechtsfolgen auf der Antragsrückseite informiert.

Widerrufsbelehrung: Sie können Ihre Vertragserklärung widerrufen. Wie und unter welchen Voraussetzungen dies möglich ist, entnehmen Sie bitte der Widerrufsbelehrung auf der Rückseite dieses Antrags.

Unterschriften

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und nichts weggelassen habe. Ich verpflichte mich, der Württembergischen Krankenversicherung AG entsprechende Nachweise vorzulegen und Veränderungen anzuzeigen. Wir weisen Sie auch auf die gesonderte Mitteilung auf der Rückseite in Bezug auf Anzeigepflichtverletzungen hin. Diese finden Sie unter der Überschrift „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht in der privaten Krankenversicherung“. Eine Durchschrift des Antrags habe ich erhalten.

Wichtiger Hinweis: Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die „Erklärungen und Hinweise“.

Die Erklärungen enthalten unter anderem Ermächtigungen des Antragstellers und der zu versichernden Person zur **Datenverarbeitung**; Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Hinweise und Erklärungen zum Inhalt dieses Antrags. Die Unterschriften des Antragstellers und der zu versichernden Person sowie gegebenenfalls des gesetzlichen Vertreters gelten für alle beantragten Versicherungen.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
Unterschrift der zu versichernden Person (ab 16. Lebensjahr)	Unterschrift Vermittler/Tel.-Nr.

Mitwirkung Abweichende Abschluss-Agt.

Kunden-Nr.	Vergt.	VNR	Gesch.-St.Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.Nr.	Agentur-Nr.	PZ
33	810101222	36									



Zahlreiche Auszeichnungen sind der beste Beweis für unsere **vertraglich garantierte Service- und Leistungsstärke** – zu günstigen Beiträgen, individuell abgestimmt auf Ihre ganz persönlichen Wünsche und Bedürfnisse. Darauf können Sie sich verlassen.

Erklärungen und Hinweise

Wichtige Hinweise zum Vertragsschlussverfahren

Haben Sie bereits alle für Ihre Versicherungsverträge gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Informationsblätter einschließlich Belehrungen, das Beratungsprotokoll sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten, werden wir Ihren Antrag umgehend prüfen.

Der Vertrag kommt erst zustande, wenn Sie von uns Ihren Versicherungsschein oder eine Annahmeerklärung erhalten.

Die Aufgabe einer bestehender privaten Krankenversicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen ist im Allgemeinen unerwünscht und für Sie als Versicherungsnehmer unzumutbar. Haben Sie nicht rechtzeitig alle für Ihre Versicherungsverträge gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Informationsblätter einschließlich Belehrungen, das Beratungsprotokoll sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten haben, werden wir Ihren Antrag als Aufforderung ansehen, Ihnen ein Angebot zum Abschluss von Versicherungsverträgen zu unterbreiten.

Wir erstellen für Sie umgehend ein aussagefähiges Angebot mit allen oben genannten Informationen und Unterlagen.

Die Versicherungsverträge kommen erst dann zustande, wenn Sie uns Ihre Annahmeerklärung unterzeichnet zurücksenden. Sie erhalten von uns daraufhin nochmals eine Information, die das Zustandekommen der Verträge bestätigt.

Vor der schriftlichen Annahme meines Antrags durch die Gesellschaft bzw. Aushändigung des Versicherungsscheins wird mir von der Gesellschaft empfohlen, meine bisherige Versicherung vorläufig nicht aufzugeben.

Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Personen

1. Verantwortlichkeit für den Antrag

Ich habe die Antragsfragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet und dabei auch von mir für unwesentlich gehaltene Erkrankungen, Unfallfolgen oder Beschwerden angegeben. Der Erhalt einer schriftlichen Annahmeerklärung durch den Versicherer steht dem Erhalt des Versicherungsscheins gleich. Ich weis, dass der Versicherer bei Verletzung dieser Pflichten vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und infolgedessen unter Umständen die Leistung verweigern kann.

2. Es gelten zu den jeweils ausgewählten Tarifen zusätzlich die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbedingungen:

- Für die Krankheitskostenteilversicherung/Krankenzusatzversicherung**
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung und Tarifbedingungen
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB-S) für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung.

3. Information zur Schweigepflicht-entbindungserklärung

Nach § 213 des Versicherungsvertragsgesetzes können Sie jederzeit verlangen, dass Datenerhebungen nur erfolgen, wenn Sie jeweils vorher in die einzelne Erhebung eingewilligt haben. Geben Sie die umseitige Schweigepflichtentbindungserklärung nicht ab oder widersprechen Sie einer Ihnen angezeigten Datenerhebung, so kann dies den Vertragsschluss oder die Erstellung des von Ihnen angeforderten Versicherungsangebots zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt. Liegt dem Versicherer keine Schweigepflichtentbindungserklärung für den Leistungsfall vor, so kann dies zur Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

4. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antrags- oder Angebotsanforderungsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. oder den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen oder Angebotsanforderungen, im Falle der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegepflichtversicherung auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Wüstenrot & Württembergische Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Angebotsanforderungs-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen 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.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler der Wüstenrot & Württembergische Gruppe sowie die Kooperationspartner meine allgemeinen Antrags-, Angebotsanforderungs-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen verarbeiten und nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlichen Informationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Wichtige Hinweise

Gesundheitsfragen

Falls gewisse Gesundheitsfragen dem Vermittler gegenüber nicht gemacht werden möchten, können diese innerhalb von drei Tagen dem Vorstand gegenüber durch eingeschriebenen Brief nachgemeldet werden.

Bitte beantworten Sie alle Fragen richtig und vollständig. Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder unvollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass die Württembergische Krankenversicherung AG vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag anfechten, den Vertrag kündigen, den Vertrag rückwirkend anpassen oder die Leistung verweigern kann. Für eine ausführliche Darstellung der Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung verweisen wir auf die Hinweise „Welche Folgen hat eine Verletzung Ihrer Pflicht, die erfragten Gefahrumstände anzugeben?“ (Siehe Rückseite dieses Antrags).

Bitte nennen Sie uns die Ihnen bekannten ärztlichen Diagnosen oder beschreiben Sie Ihr vorhandenes Beschwerdebild mit Ihren eigenen Worten. Dabei ist wichtig, dass Sie alle Ihnen bekannten Gefahrumstände angeben, auch die, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die aus Ihrer Sicht noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Falls Ihnen Einzelheiten einer ärztlichen Behandlung nicht bekannt oder nicht mehr in Erinnerung sind, wäre es hilfreich, wenn Sie Ihren Arzt befragen. Dieser bewahrt Patientenakten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung auf.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

**Württembergische Krankenversicherung AG,
Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart,
E-Mail Adresse:
kranken.vertragsservice@wuerttembergische.de,
Internetadresse:
http://www.wuerttembergische.de.
Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Telefaxnummer zu richten:
0711 662-723380 bzw. -723910.**

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten (1/30 der Monatsprämie bzw. 1/360 der Jahresprämie für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat). Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung.

Welche Folgen hat eine Verletzung Ihrer Pflicht, die erfragten Gefahrumstände anzugeben?

(Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht)

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen 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 Württembergischen Krankenversicherung AG, 70163 Stuttgart, 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. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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. Uns steht das Kündigungsrecht nicht zu, wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben.

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. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung 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 Vertragsschluss. 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 fallen.



Württembergische Krankenversicherung AG

Vorstand:
Gabriele Bengel, Ruth Martin

Aufsichtsratsvorsitzender:
Norbert Heinen

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart
Telefon (0711) 662-0, Telefax (0711) 662-72 25 20

Registergericht:
Amtsgericht Stuttgart, Handelsregister B Nr. 19456

Besuchsanschrift:
Gutenbergstraße 30 in Stuttgart-West
Postanschrift: 70163 Stuttgart

Bankverbindung der Gesellschaft:
Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank, Ludwigsburg
BLZ 604 200 00, Kto.-Nr. 9 000 001 900
(IBAN DE25 6042 0000 9000 0019 00/
BIC: WBAGDE61)

Internet: www.wuerttembergische.de

Beitragstabelle

(Monatsbeiträge - Stand 06.2010)

Vollschutz						
Männer			Frauen			
V1	V2	V3	EA	V1	V2	V3
33,99	30,68	27,09	15	39,24	35,20	30,89
34,39	30,97	27,25	16	39,72	35,55	31,09
34,80	31,27	27,42	17	40,25	35,92	31,30
35,24	31,58	27,60	18	40,81	36,32	31,52
35,70	31,91	27,79	19	41,41	36,75	31,76
36,16	32,24	27,98	20	41,99	37,16	31,99
36,62	32,58	28,17	21	42,54	37,56	32,21
37,09	32,91	28,36	22	43,07	37,93	32,42
37,56	33,25	28,56	23	43,58	38,29	32,62
38,03	33,59	28,76	24	44,05	38,63	32,80
38,48	33,91	28,95	25	44,50	38,95	32,98
38,90	34,21	29,13	26	44,92	39,25	33,16
39,28	34,49	29,30	27	45,31	39,53	33,32
39,64	34,74	29,45	28	45,67	39,78	33,47
39,96	34,97	29,59	29	45,99	40,01	33,62
40,27	35,19	29,72	30	46,29	40,22	33,76
40,56	35,41	29,85	31	46,58	40,42	33,89
40,85	35,61	29,97	32	46,85	40,61	34,02
41,12	35,81	30,09	33	47,10	40,79	34,15
41,38	35,99	30,20	34	47,33	40,96	34,27
41,64	36,18	30,32	35	47,56	41,12	34,38
41,90	36,36	30,43	36	47,79	41,28	34,50
42,16	36,55	30,54	37	48,01	41,43	34,60
42,42	36,74	30,66	38	48,24	41,59	34,70
42,69	36,93	30,77	39	48,45	41,74	34,79
42,95	37,12	30,89	40	48,67	41,89	34,89
43,22	37,32	31,01	41	48,89	42,04	34,98
43,50	37,52	31,12	42	49,10	42,19	35,07
43,78	37,71	31,24	43	49,32	42,34	35,16
44,06	37,92	31,37	44	49,54	42,49	35,25
44,33	38,11	31,48	45	49,74	42,63	35,33
44,60	38,30	31,60	46	49,92	42,76	35,41
44,86	38,49	31,71	47	50,10	42,88	35,48
45,11	38,67	31,82	48	50,25	42,98	35,55
45,35	38,85	31,92	49	50,39	43,07	35,60
45,58	39,01	32,02	50	50,51	43,15	35,65
45,80	39,17	32,11	51	50,60	43,21	35,69
46,00	39,31	32,19	52	50,66	43,26	35,71
46,19	39,45	32,27	53	50,70	43,28	35,73
46,36	39,57	32,33	54	50,70	43,28	35,73
46,50	39,67	32,39	55	50,70	43,28	35,73

Zahnersatz						
Männer			Frauen			
Z1	Z2	Z3	EA	Z1	Z2	Z3
20,06	16,75	13,16	15	23,84	19,80	15,49
20,46	17,04	13,32	16	24,32	20,15	15,69
20,87	17,34	13,49	17	24,85	20,52	15,90
21,31	17,65	13,67	18	25,41	20,92	16,12
21,77	17,98	13,86	19	26,01	21,35	16,36
22,23	18,31	14,05	20	26,59	21,76	16,59
22,69	18,65	14,24	21	27,14	22,16	16,81
23,16	18,98	14,43	22	27,67	22,53	17,02
23,63	19,32	14,63	23	28,18	22,89	17,22
24,10	19,66	14,83	24	28,65	23,23	17,40
24,55	19,98	15,02	25	29,10	23,55	17,58
24,97	20,28	15,20	26	29,52	23,85	17,76
25,35	20,56	15,37	27	29,91	24,13	17,92
25,71	20,81	15,52	28	30,27	24,38	18,07
26,03	21,04	15,66	29	30,59	24,61	18,22
26,34	21,26	15,79	30	30,89	24,82	18,36
26,63	21,48	15,92	31	31,18	25,02	18,49
26,92	21,68	16,04	32	31,45	25,21	18,62
27,19	21,88	16,16	33	31,70	25,39	18,75
27,45	22,06	16,27	34	31,93	25,56	18,87
27,71	22,25	16,39	35	32,16	25,72	18,98
27,97	22,43	16,50	36	32,39	25,88	19,10
28,23	22,62	16,61	37	32,61	26,03	19,20
28,49	22,81	16,73	38	32,84	26,19	19,30
28,76	23,00	16,84	39	33,05	26,34	19,39
29,02	23,19	16,96	40	33,27	26,49	19,49
29,29	23,39	17,08	41	33,49	26,64	19,58
29,57	23,59	17,19	42	33,70	26,79	19,67
29,85	23,78	17,31	43	33,92	26,94	19,76
30,13	23,99	17,44	44	34,14	27,09	19,85
30,40	24,18	17,55	45	34,34	27,23	19,93
30,67	24,37	17,67	46	34,52	27,36	20,01
30,93	24,56	17,78	47	34,70	27,48	20,08
31,18	24,74	17,89	48	34,85	27,58	20,15
31,42	24,92	17,99	49	34,99	27,67	20,20
31,65	25,08	18,09	50	35,11	27,75	20,25
31,87	25,24	18,18	51	35,20	27,81	20,29
32,07	25,38	18,26	52	35,26	27,86	20,31
32,26	25,52	18,34	53	35,30	27,88	20,33
32,43	25,64	18,40	54	35,30	27,88	20,33
32,57	25,74	18,46	55	35,30	27,88	20,33

Vollschutz						
Männer			Frauen			
V1	V2	V3	EA	V1	V2	V3
46,61	39,75	32,43	56	50,71	43,29	35,73
46,69	39,81	32,47	57	50,71	43,29	35,74
46,74	39,84	32,49	58	50,72	43,30	35,74
46,74	39,85	32,49	59	50,73	43,30	35,74
46,75	39,85	32,49	60	50,73	43,31	35,74
46,76	39,86	32,50	61	50,74	43,31	35,75
46,77	39,87	32,50	62	50,75	43,32	35,75
46,78	39,87	32,50	63	50,76	43,33	35,76
46,80	39,88	32,51	64	50,77	43,33	35,76
46,81	39,89	32,52	65	50,79	43,34	35,77

Zahnersatz						
Männer			Frauen			
Z1	Z2	Z3	EA	Z1	Z2	Z3
32,68	25,82	18,50	56	35,31	27,89	20,33
32,76	25,88	18,54	57	35,31	27,89	20,34
32,81	25,91	18,56	58	35,32	27,90	20,34
32,81	25,92	18,56	59	35,33	27,90	20,34
32,82	25,92	18,56	60	35,33	27,91	20,34
32,83	25,93	18,57	61	35,34	27,91	20,35
32,84	25,94	18,57	62	35,35	27,92	20,35
32,85	25,94	18,57	63	35,36	27,93	20,36
32,87	25,95	18,58	64	35,37	27,93	20,36
32,88	25,96	18,59	65	35,39	27,94	20,37

Monatsbeitrag für „Zahnbehandlung“	
Männer	Frauen
13,93 EUR	15,40 EUR

Zahnstaffel (gilt nur für Tarif ZG30/50/70 und BZG20):

Die Leistung errechnet sich aus den erstattungsfähigen Gesamtkosten, maximal:

- aus 1 000 Euro in den ersten 12 Monaten (18 bzw. 24 Monate bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate)
- aus 2 000 Euro in den ersten 24 Monaten (36 bzw. 48 Monate bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate)
- aus 3 000 Euro in den ersten 36 Monaten (54 bzw. 72 Monate bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate)
- aus 4 000 Euro in den ersten 48 Monaten (72 bzw. 96 Monate bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate)

Danach unbegrenzt. Diese Beschränkungen gelten nicht, wenn die Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.

Zahnstaffelverlängerung (gilt nur für Tarif ZG30/50/70).

Anzahl fehlende Zähne	Anzahl Kronen, Brücken-/Prothesenglieder, Stiftzähne, Implantate																					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
0	Kann ohne Erschwernis versichert werden									72	72	72	72	72	72	72	72	96	96	96	96	96
1							72	72	72	72	72	72	72	72	72	96	96	96	96	96	96	96
2						72	72	72	72	72	72	72	72	96	96	96	96	96	96	96	96	96
3	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	
4	72	72	72	72	72	72	72	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	
5	72	72	72	72	72	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96							
6	72	72	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96										
7	96	96	96	96	96	96	96	96	96													
8	96	96	96	96	96	96	96															
9																						
10																						

72 = Zahnstaffelverlängerung auf 72 Monate 96 = Zahnstaffelverlängerung auf 96 Monate



Aufnahmeantrag

Vorname, Name		Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma
Straße, Nr.		Geburtsdatum
PLZ	Ort	E-Mail

Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der „Initiative Gesundversichert.“
als **Empfehlungsmitglied** (ohne Stimmrecht und ohne Mitgliedsbeitrag) auf Empfehlung von:

Name und Anschrift des Kompetenz- oder Fördermitglieds	Mitgliedsnummer
--	-----------------

Besondere Vereinbarung

Bei Beantragung einer Zahn-Zusatzversicherung mit besonderen Bedingungen für Mitglieder der Initiative Gesundversichert. bei der Württembergische Krankenversicherung AG gilt die Ausstellung des Versicherungsscheins als Bestätigung der Mitgliedschaft. Die Versicherungsnummer ist zugleich die Mitgliedsnummer. Auf eine gesonderte Bestätigung der Mitgliedschaft wird verzichtet.

Schlussklärung

Ich habe eine Kopie des Aufnahmeantrages einschließlich der Vereinssatzung erhalten. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Satzung in der gültigen Fassung anerkenne und mich 2 Monate an diesen Antrag gebunden halte. **Die Mitgliedschaft beginnt zum Ersten des Monats nach Antragstellung.**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der beantragten Mitgliedschaft erhobenen Daten zum Zwecke der ordnungsgemäßen Bearbeitung bzw. Verwaltung der Mitgliedschaft gespeichert, in einer gemeinsamen Datensammlung geführt und – soweit für die ordnungsgemäße Abwicklung versicherungsvertraglicher Beziehungen erforderlich – an Versicherer weitergegeben werden. Der Vermittler erhält eine Kopie dieses Aufnahmeantrages. Die übrigen Vorschriften des Datenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Die Initiative Gesundversichert. darf mich telefonisch, schriftlich per Briefpost, Telefax oder E-Mail (Nichtzutreffendes bitte streichen) über Vereins- und Vorsorgethemen informieren. Wenn ich einwillige, geschieht dies freiwillig. Die Einwilligungserklärung kann ich jederzeit schriftlich per Post, Telefax oder E-Mail widerrufen.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

Satzung



§ 1 Name, Sitz und Geschäftsjahr

1. Der Verein führt den Namen „Initiative Gesundversichert“.
2. Der Sitz des Vereins ist Marl.
3. Der Verein soll in das zuständige Vereinsregister eingetragen werden. Nach der Eintragung führt er zu seinem Namen den Zusatz „e.V.“.
4. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Das erste Geschäftsjahr ist ein Rumpfgeschäftsjahr.

§ 2 Zweck

1. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnittes „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung.
2. Zweck des Vereins ist die Förderung von Verbraucherberatung und Verbraucherschutz auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge und der Altersversorgung.
3. Der Satzungszweck wird verwirklicht insbesondere durch
 - a) die Information der Mitglieder und der Öffentlichkeit zu aktuellen Fragen des Gesundheits- und Rentenwesens, der Gesundheitsvorsorge und Altersversorgung,
 - b) Veranstaltungen zur Information und Fortbildung auf dem Gebiet der privaten und betrieblichen Vorsorge, insbesondere auf den Gebieten der Gesundheitsvorsorge und der Altersversorgung,
 - c) Informationsveranstaltungen zu medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, Pflegeleistungen und den Kosten,
 - d) die Einrichtung von Kollektiv-Rahmen-Versicherungsverträgen für die Mitglieder, deren Angehörige und ggf. deren Arbeitnehmer,
 - e) alle sonstigen, dem Vereinszweck und seiner Realisierung dienenden Maßnahmen.
4. Der Verein ist selbstlos tätig und er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
5. Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.
6. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.
7. Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Vermögen des Vereins an eine juristische Person des öffentlichen Rechts oder eine andere steuerbegünstigte Körperschaft zwecks Verwendung zur Förderung von Verbraucherberatung und Verbraucherschutz.

§ 3 Mitgliedschaften

1. Der Verein hat
 - a) ordentliche Mitglieder
 - b) Kompetenzmitglieder
 - c) Fördermitglieder
 - d) Empfehlungsmitglieder
2. Eine ordentliche Mitgliedschaft können alle natürlichen und juristischen Personen beantragen.
3. Eine Kompetenzmitgliedschaft können beantragen alle natürlichen und juristischen Personen in ihrer Eigenschaft als Versicherungsvermittler und Versicherungsberater.
4. Eine Fördermitgliedschaft können alle natürlichen und juristischen Personen sowie Verbände und Unternehmensvereinigungen in ihrer Eigenschaft als Erbringer medizinischer Leistungen oder als Versicherungsunternehmen beantragen, welche die Ziele des Vereins durch finanzielle oder sonstige Zuwendungen fördern wollen.
5. Eine Empfehlungsmitgliedschaft können alle natürlichen oder juristischen Personen in ihrer Eigenschaft als Patienten oder Versicherungsnehmer auf Empfehlung eines Kompetenz- oder Fördermitglieds beantragen.
6. Zur Begründung aller Arten von Mitgliedschaften bedarf es der Stellung eines schriftlichen Aufnahmeantrages, über den der Vorstand nach freiem Ermessen entscheidet. Im Aufnahmeantrag verpflichtet sich das angehende Mitglied, die Satzung des Vereins anzuerkennen. Die Ablehnung eines Aufnahmeantrages bedarf keiner Begründung.

§ 4 Erlöschen der Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft erlischt
 - a) durch Kündigung, die mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Mitgliedsjahres zulässig ist. Sie ist schriftlich durch eingeschriebenen Brief zu erklären. Das erste Mitgliedsjahr beginnt mit dem Ersten des auf die Antragstellung folgenden Monats.
 - b) durch Streichung von der Mitgliederliste des Vereins, wenn das Mitglied trotz Mahnung mit Fristsetzung mit seinem Mitgliedsbeitrag mehr als drei Monate in Verzug ist. Die Streichung erfolgt auf Beschluss des Vorstandes. Der Zeitpunkt der Streichung von der Mitgliederliste wird dem Mitglied schriftlich durch eingeschriebenen Brief mitgeteilt. Die Streichung von der Mitgliederliste berührt die bis zu diesem Zeitpunkt zu entrichtenden Beiträge und ggf. Mahnkosten nicht.
 - c) durch Ausschluss. Der Ausschluss eines Mitglieds kann durch den Vorstand des Vereins unter Darlegung der Ausschlussgründe erfolgen, wenn das Mitglied dem Ansehen des Vereins in der Öffentlichkeit schadet oder den Vereinszweck gefährdet. Vor einer Ausschließung ist das Mitglied vom Vorstand anzuhören. Der Ausschluss ist dem Mitglied sodann mit eingeschriebenem Brief mitzuteilen. Gegen den Ausschluss kann das ausgeschlossene Mitglied innerhalb eines Monats nach Erhalt der Ausschlussmitteilung Widerspruch einlegen und zur Entscheidung über den Ausschluss die Mitgliederversammlung anrufen. Der Widerspruch ist schriftlich mittels eingeschriebenen Briefs an den Vorstand zu richten. Die nächste ordentliche Mitgliederversammlung entscheidet mit Stimmenmehrheit der erschienen, ordentlichen Mitglieder abschließend über den Ausschluss. Bis zur Entscheidung der Mitgliederversammlung ruhen alle Mitgliedschaftsrechte und Pflichten.
2. Mit Beendigung der Mitgliedschaft besteht weder ein Anspruch auf Teile des Vereinsvermögens noch auf die weitere Inanspruchnahme der Vereinseinrichtungen, sonstigen Leistungen und Vorteile im Rahmen einer Mitgliedschaft.

§ 5 Mitgliedsbeiträge

1. Die Zahlung von Mitgliedsbeiträgen richtet sich nach der Beitragsverordnung. Mitgliedsbeiträge sind im Voraus zu entrichten. Bei Beitragsrückständen oder Nichteinlösung von Lastschriften ist das Mitglied verpflichtet, dem Verein erwachsene Fremd- und pauschalierte Mahnkosten (Mahngebühren) zu ersetzen.
2. Die Beitragsordnung sowie die jeweiligen Mahngebühren werden vom Vorstand unter besonderer Berücksichtigung von § 2 der Satzung festgelegt. In der Beitragsordnung ist nach ordentlichen Mitgliedern, Kompetenzmitgliedern, Fördermitgliedern und Empfehlungsmitgliedern entsprechend § 3 Abs. 1 a) bis d) zu differenzieren, wobei ordentliche Mitglieder einen einmaligen Aufnahmebeitrag, Kompetenzmitglieder einen jährlichen Beitrag und Fördermitglieder einmalige und/oder laufende Beiträge nach eigenem Ermessen und Empfehlungsmitglieder keinen Beitrag zahlen.
3. Die jeweils beschlossene Beitragsordnung gilt grundsätzlich ab der nächsten Beitragsfälligkeit (Stichtag ist der Beginn der Mitgliedschaft).

§ 6 Organe des Vereins sind:

- a) die Mitgliederversammlung
- b) der Vorstand

§ 7 Mitgliederversammlungen/Beschlussfassungen

1. Einmal jährlich findet eine ordentliche Mitgliederversammlung statt.
2. Außerordentliche Mitgliederversammlungen sind einzuberufen, wenn der Vorstand es für notwendig erachtet oder wenn mindestens 20 % der Mitglieder eine außerordentliche Mitgliederversammlung unter Angabe von Gründen und Beratungsgegenständen beantragen. Ein solcher Antrag ist schriftlich an den Vorstand zu richten.
3. Mitgliederversammlungen sind vom Vorstand einzuberufen. Der Vorstand bestimmt jeweils den Ort und den Zeitpunkt der Mitgliederversammlungen. Die Einladung mit Tagesordnung wird mindestens vier Wochen vor dem Versammlungstermin durch Veröffentlichung im Internet-Auftritt des Vereins unter

www.initiative-gesundversichert.de bekannt gegeben. Die Internet- Adresse des Vereins wird jedem Mitglied mit der schriftlichen Aufnahme-Bestätigung ausdrücklich mitgeteilt. Anträge der stimmberechtigten Mitglieder auf Erweiterung der Tagesordnung werden der Mitgliederversammlung vorgeschlagen, wenn sie innerhalb von 12 Tagen nach Bekanntmachung der Einladung zur Mitgliederversammlung beim Vorstand eingehen. Über die Erweiterung der Tagesordnung entscheidet die Mitgliederversammlung.

4. Die Mitgliederversammlung ist ohne Rücksicht auf die Anzahl der erschienen, stimmberechtigten Mitglieder beschlussfähig. Sie wird vom ersten Vorsitzenden geleitet, bei dessen Verhinderung vom zweiten Vorsitzenden und bei dessen Verhinderung von einem Stellvertreter. Der Versammlungsleiter bestimmt vor Beginn einen Protokollführer. Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung sind schriftlich festzuhalten. Die Niederschrift ist vom Protokollführer und dem Versammlungsleiter zu unterzeichnen
5. Die ordentliche Mitgliederversammlung beschließt:
 - a) den Jahresabschluss und die Ergebnisverwendung
 - b) die Bestellung und Abberufung von Vorstandsmitgliedern
 - c) die Entlastung des Vorstands
 - d) Satzungsänderungen
 - e) die Auflösung des Vereins.Nach rechtzeitiger schriftlicher Anforderung werden den Mitgliedern vor einer ordentlichen Mitgliederversammlung der Jahresabschluss und der Rechenschaftsbericht sowie eine Niederschrift der letzten Mitgliederversammlung zur Verfügung gestellt.
6. In Mitgliederversammlungen sind ausschließlich ordentliche Mitglieder nach § 3 Nr. 1 lit. a) mit einer Stimme stimmberechtigt. Die Kompetenz-, Förder- und Empfehlungsmitglieder nach § 3 Nr. 1 b) bis d) sind nicht stimmberechtigt. Bei juristischen Personen liegt das Stimmrecht bei einem der gesetzlichen Vertreter. Die Stimmberechtigung ist nicht übertragbar. Mehrere Stimmberechtigte können das Stimmrecht nur einheitlich ausüben. Sofern mehrere stimmberechtigte Personen für ein Mitglied an der Mitgliederversammlung teilnehmen, haben diese vor Beginn der Mitgliederversammlung in einer gemeinsam unterzeichneten schriftlichen Erklärung festzulegen, wer das Stimmrecht ausüben soll.
7. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, sofern in Gesetzen oder in dieser Satzung nichts anderes bestimmt ist. Stimmenthaltungen gelten als nicht abgegebene Stimmen. Satzungsänderungen bedürfen generell einer Mehrheit von mindestens 75 % der abgegebenen Stimmen sowie der Zustimmung des Vorstands. Für die Auflösung des Vereins ist eine Mehrheit von 90 % der Stimmen aller stimmberechtigten Mitglieder sowie die Zustimmung des Vorstands erforderlich. Sind in der hierzu einberufenen Mitgliederversammlung nicht mindestens 90 % aller stimmberechtigten Mitglieder vertreten, so hat nach Ablauf eines Monats, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten eine neue Mitgliederversammlung stattzufinden. Diese entscheidet dann mit mindestens 90 % der Stimmen der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder. Hierauf ist in der Einladung gesondert hinzuweisen.
8. Beschlüsse der Mitglieder können auch schriftlich gefasst werden, wenn sichergestellt wird, dass alle Mitglieder die Beschlussvorlagen mit entsprechenden Erläuterungen erhalten und mindestens drei Wochen ab Zugang der Beschlussvorlagen Zeit haben, ihr Votum schriftlich abzugeben. Voraussetzung für die Wirksamkeit einer schriftlichen Abstimmung ist, dass sich mindestens zwei Drittel aller stimmberechtigten Mitglieder an der schriftlichen Abstimmung beteiligen. Die Wirksamkeitsvoraussetzungen sowie die schriftlichen Abstimmungsergebnisse sind vom Vorstand in einer Niederschrift zu dokumentieren und von allen Vorstandsmitgliedern zu unterschreiben.

§ 8 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus zwei gleichberechtigten Vorstandsmitgliedern. Sie werden von der Mitgliederversammlung auf die Dauer von 5 Jahren gewählt; sie bleiben jedoch auch nach Ablauf ihrer Amtszeit bis zur Neuwahl des Vorstands im Amt.
2. Jedes Vorstandsmitglied ist einzeln zur Vertretung des Vereins berechtigt und von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
3. Der Vorstand führt die Geschäfte des Vereins nach eigenem freiem Ermessen mit der Sorgfaltspflicht eines ordentlichen Kaufmanns im Sinne der satzungsgemäßen Zweckbestimmung und vertritt den Verein gerichtlich und außergerichtlich. Er kann für die Erledigung der laufenden Geschäfte des Vereins einen oder mehrere Geschäftsführer bestellen.
4. Die Vorstandsmitglieder erhalten eine ihren Aufgaben, ihrer Verantwortung und ihren Aufwendungen entsprechende Gesamtvergütung. Jedes Vorstandsmitglied erhält eine seinen Aufgaben, seiner Verantwortung und seinen Aufwendungen entsprechende Gesamtvergütung.

§ 9 Arbeitskreise, Kommissionen, Beiräte

Zur Erreichung und Wahrung des Vereinszwecks nach § 2 können durch den Vorstand Arbeitskreise und Kommissionen gegründet und Beiräte berufen werden. Diese Gremien können sich eine eigene Geschäftsordnung geben, die der Zustimmung des Vorstandes bedarf.

§ 10 Schlussbestimmungen

Die Satzung in vorstehender Fassung tritt mit Eintragung in das Vereinsregister des zuständigen Amtsgerichtes in Kraft. Die Mitgliederversammlung, in der die Auflösung des Vereins beschlossen wird, bestimmt auch über die Verwendung des Vereinsvermögens im Sinne des Vereinszwecks. Eine Verteilung an die Mitglieder ist ausgeschlossen. Die Mitgliederversammlung bestellt auch den Liquidator.