



OptionFlexiMed

FAQ LISTE



Fragenverzeichnis

1.	Welche Zielgruppen können in der OptionFlexiMed versichert werden?	3
2.	Welche Altersregelungen gelten für Kinder?	3
3.	Gibt es eine Kindernachversicherungsregelung auch für OptionFlexiMed?	3
4.	Was ist bei der Ausübung von OptionFlexiMed bei Tagegeldtarifen zu beachten?	3
5.	Sind Grenzgänger versicherbar?	3
6.	Kann OptionFlexiMed als Alternative zur AwV ab Beginn mit einem RKEXS/U versichert werden? ..	3
7.	Können Kinder von (privat versicherten) Selbständigen, die über den anderen (GKV-Versicherten) Elternteil Anspruch auf Familienversicherung haben, OptionFlexiMed abschließen, für den Fall, dass später der Anspruch auf Familienversicherung entfallen sollte? Ist dies abhängig davon, ob die HKV des Selbständigen bei der APKV besteht?	3
8.	Kann OptionFlexiMed für ein Kind abgeschlossen werden, wenn die Eltern den Tarif KrankenhausPlus OptionPrivat abgesichert haben?	4
9.	Wann ist die Teilnahme an einem Kollektivrahmenvertrag (KRV) im Zusammenhang mit OptionFlexiMed zu beantragen?	4
10.	Wie wird mit der AZV-Prüfung umgegangen?	4
11.	Wann können bei Abschluss von OptionFlexiMed festgestellte Erschwernisse gem. § 41 VVG überprüft werden?	4
12.	Was passiert bei Änderungen der Lebensumstände (z.B. Profisportler)?	4
13.	Ist der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung auch dann möglich, wenn während der Laufzeit von OptionFlexiMed eine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist?	4
14.	Wie ist OptionFlexiMed im Zusammenhang mit der Beamtenöffnungsaktion (PBÖ) zu sehen?	4
15.	Wie kann OptionFlexiMed in Kombination mit einer HKV eingesetzt werden und worin liegen die Unterschiede zu einer AwV?	5
16.	Kann OptionFlexiMed mit einer AwV kombiniert werden?	5
17.	Wird die Zahnstaffel auf die Laufzeit von OptionFlexiMed, z. B. bei einer Ausübung in die MeinZahnschutz-Tarife, angerechnet?	5
18.	Ist bei Wechsel in einen Krankenvoll- oder Abschluss eines Zusatztarifs der Allianz eine Gesundheitsprüfung erforderlich oder werden im Zieltarif Wartezeiten berücksichtigt?	5
19.	Werden die Kunden alle zwei Jahre angeschrieben, um an die Option im Zusatzbereich zu erinnern? ..	6
20.	Muss ein Antrag durch den Kunden gestellt werden, wenn die ersten 10 Jahre ablaufen?	6
21.	Wie lange vor Ablauf muss sich der Kunde melden oder wird er aktiv angeschrieben?	6

22.	Wann wird eine Bonitätsprüfung durchgeführt?	6
23.	Welche Regelungen gelten für die Anrechnung der Versicherungszeit in OptionFlexiMed auf die BONUS-Staffel bei Wechsel in die Vollversicherung?	6
24.	Welche Besonderheiten gelten für Heilfürsorgeberechtigte?	7
25.	Was passiert bei einem Wechsel in die HKV?	7
26.	Kann bei Umstellung von Beihilfetarifen in eine 100%-Absicherung sofort ein KT mitversichert werden?	7
27.	Können Kunden mit einer AWV diese durch OptionFlexiMed ersetzen?	7
28.	Können beim Übergang von Beamtenanwärter- auf Beihilfetarife die Zusatztarife BHE2K, BHE1K und BHEZTLxx über die Option aus OFM02 hinzuversichert werden?	7
29.	Was ändert sich mit der Einführung der MeinZahnschutz-Tarife in der OptionFlexiMed? Wie wird mit laufenden oder geplanten Maßnahmen im Zahnbereich umgegangen?	8
30.	Wie weit im Voraus kann ein Antrag zur Optionsziehung gestellt werden?	8
31.	Wie sieht eine Erschwerniserklärung aus?	9

1. Welche Zielgruppen können in der OptionFlexiMed versichert werden?

Es können folgende Zielgruppen in der OptionFlexiMed versichert werden:

- GKV-Versicherte (pflicht- oder freiwillig Versicherte)
- Heilfürsorgeberechtigte
- PKV-Versicherte bei der APKV (auch mit Ausbildungs- und Beamtenanwärterтарifen) sowohl im Bestand als auch im Neugeschäft
- PKV-Versicherte bei anderen PKV-Unternehmen (auch wenn eine AwV besteht)

Personen, die nicht über die genannten Grundabsicherungen verfügen, z. B. unversicherte Personen oder Personen mit einer EU-KV, können grundsätzlich nicht in der OptionFlexiMed versichert werden.

2. Welche Altersregelungen gelten für Kinder?

Kinder bis zum Alter von 15 Jahren können nicht alleine in OptionFlexiMed versichert werden, mindestens eine erwachsene Person muss ebenfalls den Tarif abgeschlossen haben.

Kündigt ein Erwachsener OptionFlexiMed und will den Tarif für das Kind weiterführen, gesteht die APKV OptionFlexiMed bis auf weiteres zu.

Es ist jedoch darauf zu achten, dass die Verkaufsrichtlinien eingehalten werden.

3. Gibt es eine Kindernachversicherungsregelung auch für OptionFlexiMed?

Ja, die bedingungsgemäße Kindernachversicherung ohne Risikoprüfung ist zu den üblichen Rahmenbedingungen – ein Elternteil mind. drei Monate versichert, innerhalb von zwei Monaten nach Geburt oder Adoption – möglich.

4. Was ist bei der Ausübung von OptionFlexiMed bei Tagegeldтарifen zu beachten?

Wenn über OptionFlexiMed Tagegeldтарife (KT, KHT, Kurkosten, Pflegezusatz) versichert werden sollen, sind die jeweils gültigen VRL zu beachten. Gerade im KT sind die Regelungen u.a. zu Berufsgruppen oder Tagessätzen zu beachten. Zudem sind Einkommensnachweise notwendig.

5. Sind Grenzgänger versicherbar?

Grenzgänger sind nicht versicherbar.

6. Kann OptionFlexiMed als Alternative zur AwV ab Beginn mit einem RKEXPS/U versichert werden?

Ja, das ist möglich (auch mit PPV), sowohl im Neugeschäft als auch im Bestand. Der Abschluss muss aber noch in Deutschland erfolgen und im Ausland kann OptionFlexiMed nicht ausgeübt werden. Bei Verlängerung des Tarifs RKEXPS/U (nach Ablauf von 5 Jahren) kann eine bestehende HKV-AwV nicht durch OptionFlexiMed ersetzt werden. Bei vorheriger HKV bitte auch **Frage 15** beachten.

7. Können Kinder von (privat versicherten) Selbständigen, die über den anderen (GKV-versicherten) Elternteil Anspruch auf Familienversicherung haben, OptionFlexiMed abschließen, für den Fall, dass später der Anspruch auf Familienversicherung entfallen sollte? Ist dies abhängig davon, ob die HKV des Selbständigen bei der APKV besteht?

In diesen Fällen ist eine Absicherung von OptionFlexiMed für das Kind erst ab Alter 15 möglich, die AwV ab Beginn zu den unveränderten Spielregeln ist die Alternative.

8. Kann OptionFlexiMed für ein Kind abgeschlossen werden, wenn die Eltern den Tarif KrankenhausPlus OptionPrivat abgesichert haben?

Nein, das ist nicht möglich.

9. Wann ist die Teilnahme an einem Kollektivrahmenvertrag (KRV) im Zusammenhang mit OptionFlexiMed zu beantragen?

Spätestens mit der Beantragung der Optionsausübung muss die Teilnahme am gewünschten KRV beantragt werden, wenn die dann gewünschten Zieltarife im KRV geführt werden sollen. Eine spätere Überführung ist ausgeschlossen. Wenn bereits mit OptionFlexiMed weitere Tarife versichert werden, empfiehlt sich der KRV von Beginn an.

10. Wie wird mit der AZV-Prüfung umgegangen?

Die AZV-Frist beginnt mit Abgabe der Erklärung zu den Gesundheitsfragen, also mit Antragstellung der OptionFlexiMed.

11. Wann können bei Abschluss von OptionFlexiMed festgestellte Erschwernisse gem. § 41 VVG überprüft werden?

Eine Überprüfung der Erschwernisse ist während der Laufzeit von OptionFlexiMed nicht möglich, da die Voraussetzungen des § 41 VVG nicht vorliegen. Die Erschwernisse führen nicht zu einer höheren Prämie für OptionFlexiMed, eine höhere Prämie ist aber Voraussetzung für die Überprüfbarkeit. Die Erschwernisse können frühestens bei Optionsziehung überprüft werden.

12. Was passiert bei Änderungen der Lebensumstände (z.B. Profisportler)?

OptionFlexiMed wird beendet, wenn die APKV davon Kenntnis erlangt. Das ist aber nicht ungewöhnlich. Ein regelmäßiger Nachweis ist aktuell nicht geplant, das steht auch in keinem Verhältnis. Die versicherte Person kann dann aber die Optionen nicht ausüben.

13. Ist der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung auch dann möglich, wenn während der Laufzeit von OptionFlexiMed eine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist?

Ja, das ist möglich.

14. Wie ist OptionFlexiMed im Zusammenhang mit der Beamtenöffnungsaktion (PBÖ) zu sehen?

OptionFlexiMed kann im Rahmen der PBÖ nicht abgeschlossen werden, weder neben einer beihilfekonformen Restkostenabsicherung noch zusammen mit der PVB (bspw. bei Zeitsoldaten).

Die PBÖ greift lediglich bei der Optionsziehung: D.h. sofern ein Kunde Beihilfetarife im Rahmen der PBÖ aus der Option beantragt, kann der RZ entsprechend gedeckelt werden. Bitte beachten: die PBÖ gilt nur für eine beihilfekonforme Restkostenabsicherung. Für Wahlleistungen (sofern nicht beihilfefähig) oder sonstige Ergänzungen ist der umgerechnete RZ aus der OptionFlexiMed maßgeblich.

Beispiel: Bei Abschluss von OptionFlexiMed wird ein Risikozuschlag (RZ) von 50 Prozent ermittelt. Mit dem Wechsel in den Beamtenstatus kann der Versicherte dann unter Berücksichtigung der PBÖ in die Vollversicherung wechseln. Der zu Beginn der Versicherung im OFM02 festgelegte RZ wird dann gedeckelt.

15. Wie kann OptionFlexiMed in Kombination mit einer HKV eingesetzt werden und worin liegen die Unterschiede zu einer AwV?

OptionFlexiMed ist für die Gewinnung von neuen (perspektivischen) HKV-Kunden entwickelt worden.

OptionFlexiMed kann im eigenen HKV-Bestand u.a. zur frühzeitigen Bestandssicherung im Wege der Nachversicherung eingesetzt werden, wenn in Zukunft mit einem temporären Wechsel in die GKV zu rechnen ist. Ein gleichzeitiger Abschluss mit einer Vollversicherung ist ebenfalls möglich (auch mit Ausbildungs- und Beamtenanwärterтарifen).

Folgende Punkte sind zu beachten:

- Verlust u.a. der angesparten Alterungsrückstellung und der Mittel aus dem gesetzlichen Beitragszuschlag bei Storno der HKV;
- mit OptionFlexiMed ist keine Rückkehr in die Bisex-Tarife möglich;
- für OptionFlexiMed ist eine neue Risikoprüfung erforderlich;
- AwV und OptionFlexiMed können nicht kombiniert werden;
- Kinder können OptionFlexiMed nicht alleine als Alternative zur AwV nutzen, d.h. es gilt hier die Altersvorgabe (Mindestalter 15) aus den VRL.

Je nach konkreter Kundensituation ist bei einem Wechsel in die GKV wegen Pflichtversicherung oder bei einem Auslandsaufenthalt alternativ eine AwV zu empfehlen.

Vor allem für Kundenkinder bei Übergang in eine Ausbildung kann die OptionFlexiMed eine Alternative zur Anwartschaft sein. So ist OptionFlexiMed preiswerter und mit mehr tariflichen Möglichkeiten verbunden (Zusatztarife, Tagegeldtarife, flexibler HKV-Übertritt) als die Anwartschaft.

Folgende Besonderheit im Zusammenhang mit der Beitragsrückerstattung (BRE) sind zu beachten:

- Erhalten Kunden Leistungen aus einem anderen BRE-fähigen Tarif erstattet, setzen wir auch die leistungsfreien Jahre im OFM02 zurück. Der Grund: die Regelungen zur erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung beziehen sich auf die versicherte Person, nicht auf einzelne Tarife.

16. Kann OptionFlexiMed mit einer AwV kombiniert werden?

Nein, weder im Neugeschäft noch im Bestand (siehe vorherige Frage) kann OptionFlexiMed mit einer AwV kombiniert werden.

17. Wird die Zahnstaffel auf die Laufzeit von OptionFlexiMed, z. B. bei einer Ausübung in die MeinZahnschutz-Tarife, angerechnet?

Nein, die Laufzeit von OptionFlexiMed wird nicht auf die Zahnstaffel angerechnet.

18. Ist bei Wechsel in einen Krankenvoll- oder Abschluss eines Zusatztarifs der Allianz eine Gesundheitsprüfung erforderlich oder werden im Zieltarif Wartezeiten berücksichtigt?

Nein, wenn Kunden die Option bzw. das Optionsrecht bedingungsgemäß ausüben, müssen sie Gesundheitsfragen nicht erneut beantwortet. In den Zieltarifen werden keine Wartezeiten berücksichtigt.

19. Werden die Kunden alle zwei Jahre angeschrieben, um an die Option im Zusatzbereich zu erinnern?

Ja, es gibt ein zentrales Erinnerungsschreiben – alle zwei Jahre sowie zum Laufzeitende.

20. Muss ein Antrag durch den Kunden gestellt werden, wenn die ersten 10 Jahre ablaufen?

Eine Willenserklärung ist ausreichend.

21. Wie lange vor Ablauf muss sich der Kunde melden oder wird er aktiv angeschrieben?

Kunden werden rechtzeitig (ca. drei Monate) vor einem Ereignis angeschrieben (alle zwei Jahre im September, am Ende der Laufzeit, bei Erreichen des Höchstalters).

Lt. AVB müssen sich Kunden bis zum 31.12. melden. Es wird empfohlen, dass sich Kunden frühzeitig melden, damit eine gewünschte Nutzung von OptionFlexiMed auch rechtzeitig poliziert werden kann.

22. Wann wird eine Bonitätsprüfung durchgeführt?

Die Bonitätsprüfung wird bei Abschluss von OptionFlexiMed durchgeführt (Ausnahme: Nachversicherung im eigenen HKV-Bestand).

23. Welche Regelungen gelten für die Anrechnung der Versicherungszeit in OptionFlexiMed auf die BONUS-Staffel bei Wechsel in die Vollversicherung?

Es werden volle Kalenderjahre, die in OptionFlexiMed verbracht worden sind, bei einem Wechsel in die Vollversicherung auf die BONUS-Staffel, die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, angerechnet. Die Anrechnung gilt auch für bereits in der OptionFlexiMed versicherte Personen.

Durch das Bestehen der OptionFlexiMed können so bereits schadenfreie Jahre angesammelt werden. Werden bei Optionsziehung zudem schadenfreie Jahre aus der Vorversicherung (PKV oder GKV) eingetragen, so rechnen wir dem Versicherten den höheren der beiden Werte an.

So werden Kunden, die die Vollversicherung aus der Option von OptionFlexiMed gezogen haben, nicht schlechter gestellt, als wenn sie direkt die Vollversicherung bei uns gewählt hätten.

OptionFlexiMed selbst ist nicht BONUS berechtigt.

Die jeweiligen Voraussetzungen für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung in der Vollversicherung bleiben unverändert.

Beispiele:

Versicherungsbeginn OptionFlexiMed	Wechsel in HKV zum	Start BONUS-Staffel in AktiMed-Tarifen mit
01.04.2023	01.07.2023	15% (kein volles Kalenderjahr)
01.04.2022	01.01.2024	20% (ein volles Kalenderjahr wird angerechnet)
01.04.2022	01.07.2024	20% (ein volles Kalenderjahr = 2023 wird angerechnet, hier findet dann die Rumpfbjahresregelung Anwendung)

24. Welche Besonderheiten gelten für Heilfürsorgeberechtigte?

Heilfürsorgeberechtigte benötigen immer eine aktive Pflegepflichtversicherung (PPV). Die Kombination von OptionFlexiMed zusammen mit einer PPV ist möglich (auch für Soldaten auf Zeit). Die Kombination kann auch im KV-Profi beantragt werden.

Eine Optionsziehung in die PPV kann nur zusammen mit einer HKV erfolgen. Der Abschluss einer aktiven PPV ohne HKV erfolgt damit immer mit einer Gesundheitsprüfung.

OptionFlexiMed läuft unverändert maximal 20 Jahre und endet mit dem Erreichen des 50. Lebensjahres. Die Umstellung in eine Anwartschaft ist bei Heilfürsorgeberechtigten jederzeit möglich. Voraussetzung: Die VP muss uns nachweisen, dass eine derartige Laufbahn eingeschlagen wird/wurde und dass (später) Heilfürsorgeanspruch besteht.

Bei bestehender OptionFlexiMed und Geburt eines Kindes gestehen wir bei Vorliegen der Voraussetzungen die sofortige Absicherung des Neugeborenen in einer beihilfekonformen Absicherung zu (sofern erforderlich).

Wenn zeitgleich zur OptionFlexiMed und PPV ein Kind abgesichert werden soll, gestehen wir beihilfekonforme Absicherung unabhängig vom Alter zu.

25. Was passiert bei einem Wechsel in die HKV?

Bei Optionsziehung und Wechsel in die HKV endet die OptionFlexiMed. Wenn die OptionFlexiMed im Anschluss daran für den Wechsel in eine ZV verwendet werden möchte, muss ein Neuausschluss der OptionFlexiMed vorgenommen werden.

26. Kann bei Umstellung von Beihilfetarifen in eine 100%-Absicherung sofort ein KT mitversichert werden?

Bei Abschluss von OptionFlexiMed (zu den Beamtenanwärtertarifen oder einer normalen Beihilfeabsicherung) wird bei einer späteren Umstellung in 100%-Tarife auf die Zwei-Jahres-Frist verzichtet und das KT kann direkt im Rahmen der Optionsziehung versichert werden. Die OptionFlexiMed endet dann zu diesem Zeitpunkt.

27. Können Kunden mit einer AWV diese durch OptionFlexiMed ersetzen?

Ja, das ist möglich. Wir verzichten auf die Kündigungsfrist von 3 Monaten, wenn mit der Kündigung der AwV zeitgleich OptionFlexiMed beantragt wird. Voraussetzung ist eine neue Gesundheitsprüfung und der nahtlose Übergang in OptionFlexiMed.

28. Können beim Übergang von Beamtenanwärter- auf Beihilfetarife die Zusatztarife BHE2K, BHE1K und BHEZTLxx über die Option aus OFM02 hinzuversichert werden?

Nein, eine alleinige Optionsziehung der Beihilfe-Ergänzungstarife aus OptionFlexiMed heraus ist generell nicht möglich, auch nicht beim BHE2K.

Wenn bereits eine Vollversicherung besteht, können keine Krankheitskostentarife (wozu die Ergänzungstarife zählen) mehr hinzuversichert werden, siehe AVB 3.2.1 (2).

Wir gestehen jedoch beim bedingungsgem. Übergang von den Beihilfeanwärter- auf die Beihilfetarife die Mitversicherung der Ergänzungstarife BHEZTLxx und BHE1K ohne erneute Gesundheitsprüfung zu. Dies gilt nicht für Tarif BHE2K.

Sollte zum Zeitpunkt des Abschlusses der Beamtenanwärtertarife bereits ein Anspruch auf den BHE2K bestehen, so sollte dieser mit den Anwärtertarifen zur vollständigen Absicherung mitversichert werden. Ansonsten bedarf bei späterem Absicherungswunsch einer erneuten Gesundheitsprüfung.

29. Was ändert sich mit der Einführung der MeinZahnschutz-Tarife in der OptionFlexiMed? Wie wird mit laufenden oder geplanten Maßnahmen im Zahnbereich umgegangen?

Mit der Einführung der MeinZahnschutz-Tarife kann die Option – auch im Bestand – nicht mehr in die Dental-Tarife, sondern nur noch in die MeinZahnschutz-Tarife gezogen werden (Optionsrechte nur für jeweils verkaufsoffene Tarife).

Im Neugeschäft der OptionFlexiMed wird als sog. Schattentarif, mit dem die Risikoprüfung stattfindet, nun Tarif MeinZahnschutz 100 (Tarif ohne Alterungsrückstellungen) herangezogen. Da für die OptionFlexiMed das Fragen-Set aus der Vollversicherung für die Risikoprüfung herangezogen werden, läuft der Antrag bei Angabe einer laufenden und/oder geplanten Maßnahme nicht ins NZG. Im Unterschied zur Regelung für den Abschluss von aktiven MeinZahnschutz-Tarifen kann je nach Maßnahme auch ein Leistungsausschluss für den sog. Schattentarif MeinZahnschutz 100 vereinbart werden.

30. Wie weit im Voraus kann ein Antrag zur Optionsziehung gestellt werden?

Eine Vordatierung ist max. 6 Monate möglich. Aufgrund der technischen Gegebenheiten können die meisten Anträge aber erst wenige Wochen vor Versicherungsbeginn abschließend poliziert werden. Eine Bestätigung für die Vorversicherung kann jedoch erstellt werden.

31. Wie sieht eine Erschwerniserklärung aus?

Bei Bedarf können die Erschwernisse aller 13 Schattentarife angedruckt werden (sofern Erschwernisse vorhanden sind). Diese sind manuell an- und abwählbar.

Tarif/e	Erkrankung/en und daraus resultierender Zuschlag
AMB90U - Vollversicherung	<u>Zuschlag monatlich:</u> 369,11 EUR - entspricht ca. 64 % des Tarifbeitrags <u>Erkrankungen:</u> Hypertonie (Bluthochdruck); Asthma bronchiale;
AB02 - Ambulante Zusatzversicherung	<u>Zuschlag monatlich:</u> 9,00 EUR <u>Erkrankungen:</u> Erkrankungen der Lunge und der Bronchien;

Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG wird folgende Erkrankung/en ab 01. Januar 2022 vom Versicherungsschutz ausschließen, wenn die Option in folgende Tarife ausgeübt wird:

Tarif/e	Erkrankung/en
KTG07W- Krankentagegeld für GKV-Versicherte	Asthma bronchiale, Ursachen und Folgen
KHB02 - Stationäre Zusatzversicherung	Asthma bronchiale, Ursachen und Folgen

Wählen Sie einen anderen Tarif, verändert sich der zu zahlende Risikozuschlag entsprechend dem geänderten Leistungsumfang. Ein Leistungsausschluss gilt ebenfalls für leistungsschwächere Tarife der gleichen Tarifart (z.B. Tarifart Vollversicherung oder Tarifart ambulante Zusatzversicherung).

Ein notwendiger Risikozuschlag und/oder Leistungsausschluss wird zum jetzigen Zeitpunkt berechnet und vereinbart. Erst mit Ausübung der Option wird der Zuschlag/Ausschluss wirksam. Bei Tarifänderungen und zwischenzeitlichen Beitragsanpassungen wird der Zuschlag entsprechend angeglichen. Er ist auf die Dauer des Tarifs angelegt und umfasst die zu erwartenden Zusatzkosten der Erkrankung/en und möglicher Krankheitsfolgen.

Zum Glück ist nicht jede Krankheit von Dauer. Hat sich Ihr Gesundheitszustand deutlich verbessert, überprüfen wir gerne, ob der vereinbarte Risikozuschlag wegfallen oder reduziert werden kann.

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der bei Übergang auf die Krankheitskosten,- Krankentagegeld,- Krankenhaustagegeld-, Kurkosten, privaten Pflegepflichtversicherung und Pflegetagegeld-Zusatzversicherung aktuellen Fassung.

Diese Erklärung ist eine Zusatzvereinbarung zu Ihrer Krankenversicherung, die Sie bei uns beantragt haben. Nach Einreichen der unterschriebenen Einverständniserklärung kommt der Versicherungsvertrag zustande und Sie erhalten Ihren Versicherungsschein.

Sie sind mit dem Risikozuschlag und Leistungsausschluss einverstanden? Dann brauchen Sie nur diese Einverständniserklärung unterschreiben und uns per Post zukommen lassen.

Ich bin mit dieser Vereinbarung zum Vertrag einverstanden.