

Mit dem Versprechen der ERGO
„Versichern heißt verstehen.“

DKV

Deutsche Krankenversicherung

Willenserklärung zur Krankenversicherung

Einzel- und Gruppenversicherung

Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

In der Presse und in der Öffentlichkeit werden im Zusammenhang mit der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung Begriffe gebraucht, die erklärungsbedürftig sind. Dieses Informationsblatt will Ihnen die Prinzipien der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung kurz erläutern.

Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht das Solidaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass die Höhe des Beitrags nicht in erster Linie vom im Wesentlichen gesetzlich festgelegten Leistungsumfang, sondern von der nach bestimmten Pauschalregeln ermittelten individuellen Leistungsfähigkeit des versicherten Mitglieds abhängt. Die Beiträge werden regelmäßig als Prozentsatz des Einkommens bemessen.

Weiterhin wird das Versicherungsentgelt im Umlageverfahren erhoben. Dies bedeutet, dass alle Aufwendungen im Kalenderjahr durch die in diesem Jahr eingehenden Beiträge gedeckt werden. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Ehegatten und Kinder beitragsfrei mitversichert.

Prinzipien der privaten Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung ist für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu zahlen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem Alter und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person bei Vertragsabschluss sowie nach dem abgeschlossenen Tarif. Es werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete risikogerechte Beiträge erhoben.

Die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird durch eine Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein wegen des Älterwerdens des Versicherten steigen. Dieses Kalkulationsverfahren bezeichnet man als Anwartschaftsdeckungsverfahren oder Kapitaldeckungsverfahren.

Ein Wechsel des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahrs möglich. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer – mit Ausnahme der Versicherung im Basistarif – keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zum dann erreichten Alter erhoben werden. Ein Teil der kalkulierten Alterungsrückstellung kann an den neuen Versicherer übertragen werden.^{U1} Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifs auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen.

^{U1} Waren Sie bereits vor dem 1.1.2009 privat krankenversichert, gelten für Sie Sonderregelungen. Bitte informieren Sie sich ggf. gesondert über diese Regelungen.

Willenserklärung zur Krankenversicherung (Einzel-/Gruppenversicherung)

Diese Willenserklärung darf **ausschließlich** für die unter Punkt 3 aufgeführten Geschäftsvorfälle genutzt werden. Die Hinzuvversicherung eines Tarifs oder einer neuen zu versichernden Person ist mit diesem Formular nicht möglich. Bitte nutzen Sie hierfür die bekannten Antragsformulare.

1. Angaben zum Antragsteller / Versicherten Versicherungs-Nr. **KV** _____

Vorname / Nachname, Titel		Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Nationalität
Straße und Hausnummer (keine Postfach- oder c/o-Adresse)		Telefon privat / mobil (freiwillige Angabe)		
PLZ	Wohnort	E-Mail / De-Mail (freiwillige Angabe)		
ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)		<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Selbstständiger	<input type="checkbox"/> Freiberufler <input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt	seit _____
Geschäfts- / Arbeitgebername		PLZ	Ort	
Straße und Hausnummer (keine Postfach- oder c/o-Adresse)		Telefon geschäftlich (freiwillige Angabe)		

2. Angaben zu den zu versichernden Personen

Person 1			Beginn:
Vorname (Nachname falls abweichend)	Steueridentifikations-Nr. (11-Stellig)	Geburtsdatum	Nationalität

Bei Krankentagegeldversicherungen (Nr. 3.3, 3.4 und 3.7) bitte zusätzlich angeben:

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Selbstständiger	<input type="checkbox"/> Freiberufler	Durchschnittliches mtl. Einkommen in den letzten 12 Monaten ¹ :
---------------------------------------	--	---------------------------------------	--

Person 2			Beginn:
Vorname (Nachname falls abweichend)	Steueridentifikations-Nr. (11-Stellig)	Geburtsdatum	Nationalität

Bei Krankentagegeldversicherungen (Nr. 3.3, 3.4 und 3.7) bitte zusätzlich angeben:

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Selbstständiger	<input type="checkbox"/> Freiberufler	Durchschnittliches mtl. Einkommen in den letzten 12 Monaten ¹ :
---------------------------------------	--	---------------------------------------	--

¹ **Bruttoeinkommen** des Arbeitnehmers bzw. **Nettoeinkommen** des Selbstständigen / Freiberuflers.

3. Willenserklärung (Voraussetzungen für Vertragsänderungen siehe Seiten 3 und 4)

Ich beantrage:	Person 1	Person 2
3.1 Eine Beginnverlegung vom _____ auf den oben genannten Termin, da die Kündigungsfrist in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versäumt wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Die Rücknahme meiner Kündigung / Abmeldung von der Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag vom _____ Diese erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Zugang des Kündigungs- / Abmeldungsschreibens bei der DKV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Die Änderung der Karenzzeit und / oder einen Tarifwechsel innerhalb der Krankentagegeldversicherung ohne Erhöhung des Tagegeldsatzes. (Der Antrag auf Umstellung ist innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der beruflichen Änderung zu stellen.) . Art der freiberuflichen Tätigkeit / des selbstständigen Gewerbes: _____ seit _____ zurzeit ausgeübter Beruf (Arbeitnehmer): _____ seit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Eine Minderung von Tagegeldsätzen in der bestehenden – Krankentagegeldversicherung – Krankenhaustagegeldversicherung – Pfl egetagegeldversicherung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.5 Die fristgerechte Anpassung des Versicherungsschutzes an geänderte Beihilfeansprüche (innerhalb von 6 Monaten) im Rahmen der AVB-Bestimmungen für Beihilfeberechtigte. Die Veränderung des Beihilfebemessungssatzes zum _____ wegen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Person 1 <input type="checkbox"/> Angestellter im öffentlichen Dienst <input type="checkbox"/> Beamter	
Anspruch auf Beihilfe bzw. Heilfürsorge bei: <input type="checkbox"/> Bund <input type="checkbox"/> Land / Träger Heilfürsorge:	Anspruch: ambulant % stationär % Berücksichtigungsfähige Kinder? Anzahl:

Person 2 <input type="checkbox"/> Angestellter im öffentlichen Dienst <input type="checkbox"/> Beamter	
Anspruch auf Beihilfe bzw. Heilfürsorge bei: <input type="checkbox"/> Bund <input type="checkbox"/> Land / Träger Heilfürsorge:	Anspruch: ambulant % stationär % Berücksichtigungsfähige Kinder? Anzahl:

Ich beantrage:

Person 1 Person 2

- 3.6 Die Umwandlung meines bestehenden Krankenversicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung (erschwerungsneutral)
 – innerhalb meiner Krankheitskostenvollversicherung
 – innerhalb meiner Ergänzungsversicherung zur GKV
 Der Versicherungsschutz wird hierdurch nicht höher oder umfassender.
- 3.7 Meinen bisherigen Tarif _____ im Rahmen des tariflichen Optionsrechts umzustellen.
 (Eine Umstellung aus den Tarifen PTO, OT und KOPT ist mit diesem Formular nicht möglich.)

Kindernachversicherung

Person 1 Person 2

- 3.8 Hiermit melde ich mein neugeborenes Kind zur Krankenversicherung an.
 Das Geschlecht des Kindes ist männlich weiblich
 Es besteht eine private oder gesetzliche Krankheitskostenversicherung bei

(Angabe des Versicherers und der Mitglieds-, Kassen- / Versicherungsnummer erforderlich.)

Die Anmeldung erfolgt: innerhalb meiner Ergänzungsversicherung innerhalb meiner Krankheitskostenvollversicherung

Antrag auf Beitragsbefreiung für Kinder in der privaten Pflegepflichtversicherung. Bezieht das Kind ein regelmäßiges monatliches Gesamteinkommen (Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts, vgl. Erläuterung Seite 3)? Und überschreitet dieses Einkommen ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (im Jahr 2019 vorauss.: 445 Euro) bzw. bei geringfügiger Beschäftigung 450 Euro? ja nein

4. Tarife und Beiträge

Person 1	Beginn:						+ Zuschlag	Anrechnungsbetrag	Summe (monatlich)
Umwandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tarif									
Beitrag									

Person 2	Beginn:						+ Zuschlag	Anrechnungsbetrag	Summe (monatlich)
Umwandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tarif									
Beitrag									

Arbeitgeberbescheinigung gewünscht

Gesamtsumme Person 1 + 2

5. Schlusserklärung

Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe(n) ich (wir) die Erklärungen auf Seite 3 und 4 ab.

Bei einer Kindernachversicherung (Punkt 3.8) gebe ich insbesondere die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung auf Seite 4 ab. Hierzu zählt das Folgende:

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DKV.
2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten.
3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DKV.
 - 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung.
 - 3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen.
 - 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen.
 - 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler.
4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unseren) Unterschrift(en) die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner (unserer) Angaben.

Ort / Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers / Versicherten _____

Unterschrift des Vermittlers _____ Unterschrift der zu versichernden Person 1² _____ Unterschrift der zu versichernden Person 2² _____

² ab dem vollendeten 16. Lebensjahr, ggf. gesetzliche(r) Vertreter

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt:

- der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).
- der Informationsblätter gemäß § 7 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz.
- des Informationsblatts der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers / Versicherten _____

Interne Vermerke (vom Vermittler auszufüllen)					
1. RD/Agt. / OE-Nr. / Verm.-KD-LM		%	Werbehilfe	Versicherungsschein / -ausweis an: <input type="checkbox"/> Kunde <input type="checkbox"/> Vermittler	
2. RD/Agt. / OE-Nr. / Verm.-KD-LM	<input type="checkbox"/> X-Antrag		NGST	Zugangsweg	Kunden-Nr.
Vertriebsstelle	Personal-Nr.	Filial-Nr.	<input type="checkbox"/> AG (003)	<input type="checkbox"/> PFK (002)	Kunden-Nr. (Dt. Bank)

WILLENSERKLÄRUNG ZUR KRANKENVERSICHERUNG

Erklärungen des Antragstellers und des Versicherten

Mir ist bekannt:

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung(en) innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein / Versicherungsausweis, 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:

DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Aachener Straße 300, 50933 Köln bzw. Stresemannstraße 111, 10963 Berlin. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 01805 786000 (14 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen), per E-Mail an: service@dkv.com.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit von der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Antrag) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsweise, 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen 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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

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

Umwandlungsbedingungen

Umwandlung von Tarifen mit Risikozuschlägen bzw. Leistungsausschlüssen

Bei Umwandlung einer Versicherung, für die Sie einen Risikozuschlag zahlen, gilt: Wir erheben diesen Risikozuschlag zu dem gleichen Prozentsatz auch von dem neuen Tarifbeitrag, wenn nicht eine andere Vereinbarung getroffen wird.

Bei Umwandlung einer Versicherung, für die wir mit Ihnen einen Leistungsausschluss vereinbart haben, gilt: Bisherige Leistungsausschlüsse bleiben auch nach der Umwandlung bestehen.

zu Punkt 3.3: Änderung der Krankentagegeldversicherung

Sie können den Leistungsbeginn Ihrer Krankentagegeldversicherung anpassen, wenn sich die Dauer der Entgeltfortzahlung ändert. Bei einem nahtlosen Wechsel von einem Arbeitsverhältnis in eine selbstständige bzw. freiberufliche Tätigkeit (oder umgekehrt) können Sie in einen anderen Krankentagegeldtarif umstellen. Voraussetzung ist, dass in diesem Tarif Versicherungsfähigkeit besteht. Den Leistungsbeginn können Sie bei gleichbleibendem oder vermindertem Tagesgeldsatz anpassen.

Verkürzung der Karenzzeit

Beantragen Sie in den genannten Fällen für Ihre Krankentagegeldversicherung einen früheren Leistungsbeginn, gilt Folgendes:

Die Umstellung erfolgt

- ohne Wartezeit
- ohne erneute Gesundheitsprüfung
- mit eingeschränkter Risikoprüfung.

Voraussetzung ist, dass Sie den Antrag auf Umstellung innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der beruflichen Änderung stellen. Die Änderung des Krankentagegeldtarifs wird dann zum Ersten des Monats wirksam, der auf den Eintritt der beruflichen Änderung folgt. Bitte beachten Sie bei einer Umstellung auch die Bestimmungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Bitte fügen Sie zur Änderung des Krankentagegelds dem Antrag die entsprechenden Nachweise bei. Zum Beispiel die Bescheinigung des Arbeitgebers bzw. eine Gewerbeanmeldung.

Krankentagegeld-Bedarf

Die Höhe des beantragten Krankentagegelds darf Ihr tägliches Nettoeinkommen nicht überschreiten. Wir ermitteln dieses Nettoeinkommen anhand Ihres Jahresbruttoeinkommens. Sonstige Ansprüche auf Krankentagegeld rechnen wir an. Dies gilt sowohl für Arbeitnehmer als auch für Selbstständige / Freiberufler.

Krankentagegeldberechnung für Arbeitnehmer

Als maßgebliches Nettoeinkommen gilt:

80 % des durchschnittlichen Bruttoeinkommens der letzten 12 Monate vor der Antragstellung. Dabei berücksichtigen wir z. B. auch Urlaubs- und Weihnachtsgeld.

Wir unterscheiden bei Arbeitnehmern nach gesetzlich oder privat Versicherten.

Gesetzlich versicherter Arbeitnehmer (GKV)

Für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer (Pflichtmitglieder und freiwillige Mitglieder) gilt eine modifizierte, vereinfachte Prüfung auf den abschließbaren Krankentagegeld-Höchstsatz. Entnehmen Sie den Krankentagegeld-Höchstsatz der Tabelle im Taschentarif.

Sollte das durchschnittliche monatliche Bruttoeinkommen höher sein, ist der Krankentagegeld-Höchstsatz wie folgt zu berechnen:

Durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen

davon 80 %

geteilt durch 30 Tage

abzüglich Krankengeldhöchstsatze (der GKV)

= **Krankentagegeld-Höchstsatz**

Privat versicherter Arbeitnehmer (PKV)

Maßgebliches Nettoeinkommen

= **80 % des Bruttoeinkommens** (ohne Abzug von Sozialversicherungsbeiträgen)

Krankentagegeldberechnung für Selbstständige / Freiberufler

Das Nettoeinkommen entspricht dem Gewinn vor Steuern.

Berechnen Sie es wie folgt:

Betriebseinnahmen (aus Geschäftsbetrieb bzw. Praxis)

abzüglich Betriebsausgaben

= **Gewinn vor Steuern** (nach § 2 Abs. 2.1 Einkommensteuergesetz).

zu Punkt 3.6: Umwandlung / Tarifwechsel

Mir ist bekannt, dass die Umstellung des Versicherungsschutzes in der Regel zu einer Einschränkung des bisherigen Leistungsumfanges führt. Beispielsweise durch die Erhöhung eines tariflichen Selbstbehalts.

zu Punkt 3.8: Kindernachversicherung

Gesamteinkommen für die private Pflegeversicherung

Darunter fallen Einkünfte aus:

- Land- und Forstwirtschaft
- Gewerbebetrieb
- selbstständiger und nicht selbstständiger Arbeit
- Kapitalvermögen
- Vermietung und Verpachtung
- sonstige Einkünfte gemäß § 22 Einkommensteuergesetz.

Bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt. Rentenleistungen, die aus Kindererziehungszeiten resultieren, bleiben unberücksichtigt.

Für das neugeborene Kind einer versicherten Person kann der Versicherungsschutz ohne Risikozuschläge und Wartezeiten ab Vollendung der Geburt beginnen. Dazu müssen Sie das Kind spätestens zwei Monate nach der Geburt rückwirkend zur Versicherung bei uns anmelden. Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender sein als der des versicherten Elternteils. Für mein angemeldetes Kind gebe ich die folgende Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung ab.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflicht-entbindungserklärung³

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag / diese Beitrittserklärung und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die DKV daher Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung. Darüber hinaus benötigt die DKV Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die DKV Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. die ERGO Group AG, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die DKV selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der DKV (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DKV

Ich willige ein, dass die DKV die von mir in diesem Antrag / dieser Beitrittserklärung und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung / Prüfung der Beitrittserklärung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die DKV die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die DKV wird im Einzelfall Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen einholen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DKV

Die DKV verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die DKV benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die DKV meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die DKV zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die DKV tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die DKV führt bestimmte Aufgaben, wie z. B. die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung der ERGO Group AG oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die DKV Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

Die DKV führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die DKV erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.dkv.com eingesehen oder bei service@dkv.com angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die DKV Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die DKV meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die DKV dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ERGO Group AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die DKV Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild von dem Risiko oder dem Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die DKV Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die DKV aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die DKV das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die DKV unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die DKV tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die DKV gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die DKV meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die DKV Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die DKV speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der DKV bis zum Ende des dritten Kalenderjahrs nach dem Jahr der Antragstellung / Abgabe der Beitrittserklärung gespeichert.

Ich willige ein, dass die DKV meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahrs der Antragstellung / Abgabe der Beitrittserklärung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

³ Der Text der Einwilligungs- / Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Aachener Straße 300, 50933 Köln

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Achim Kassow

Vorstand: Dr. Clemens Muth (Vorsitzender),

Dr. Dr. Michael Fauser, Mark Lammerskitten,

Christian Molt, Dr. Sebastian Rapsch, Heiko Stüber

Sitz: Köln, Handelsregister: Amtsgericht Köln

HRB 570, Ust-ID DE123489120

Internet:

www.dkv.com

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
50594 Köln
Tel 0800 3746444 (gebührenfrei)*
Fax 01805 786000 (14 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)
service@dkv.com, www.dkv.com

*oder aus dem Ausland + 49 221 57894005
(Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

Ihr Partner für Versicherungsfragen: