

<input type="checkbox"/> Neukunde <input type="checkbox"/> ERGO-Mitarbeiter Kunden-Nr.:	BD/Agt. 1 (Verm.-Kd-LM)	AP1	BD/Agt. 2	AP2	Versicherungs-Nr. KV
--	-------------------------	-----	-----------	-----	-------------------------

1. Angaben zum Versicherungsnehmer/Versicherten

Vorname(n)/Zuname					
Straße und Hausnummer			PLZ	Wohnort	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Nationalität	Telefon (privat)*		Telefon (geschäftl.)*
E-Mail*			<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich	Telefax*	
Titel		z. Zt. ausgeübter Beruf		<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Selbstständiger	<input type="checkbox"/> Freiberufler <input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt seit

* Angaben freiwillig

2. Angaben zu den zu versichernden Personen

Person	Vorname(n)/Zuname (falls abweichend vom Versicherungsnehmer/Versicherten)	Geburtsdatum	Beginn	Bei Krankentagegeldversicherungen (Nr. 3.3, 3.4 u. 3.8)	Durchschn. mtl. Einkommen in den letzten 12 Monaten**
1		Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Freiberufler	
2		Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Freiberufler	

** Für Arbeitnehmer ist das **Bruttoeinkommen** und für Selbstständige/Freiberufler das **Nettoeinkommen** maßgeblich.

3. Willenserklärung (Voraussetzungen für Vertragsänderungen s. Seite 2)

Ich beantrage:

3.1	Beginnverlegung vom _____ auf den oben genannten Termin, da Kündigungsfrist in GKV versäumt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Rücknahme meiner Kündigung/Abmeldung von der Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag vom _____ innerhalb von 14 Tagen nach Zugang des Kündigungs-/Abmeldungsschreibens bei der DKV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Änderung der Karenzzeit und/oder Tarifwechsel innerhalb der Krankentagegeldversicherung ohne Erhöhung des Tagegeldsatzes .. Art der freiberuflichen Tätigkeit/des selbstständigen Gewerbes _____ z. Zt. ausgeübter Beruf (Arbeitnehmer): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Minderung von Tagegeldsätzen in der bestehenden – Krankentagegeldversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	– Krankenhaustagegeldversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	– Pflegetagegeldversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Fristgerechte Anpassung des Versicherungsschutzes an geänderte Beihilfeansprüche (innerhalb von 6 Monaten) im Rahmen der AVB-Bestimmungen für Beihilfeberechtigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Veränderung des Beihilfebemessungssatzes zum _____ wegen _____		

Person	ambulant %	stationär %	Beihilfevorschriften? Bund? Welches Land?	berücksichtigungsfähige Kinder (Zahl)
1			<input type="checkbox"/> Angestellter im Öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> Beamter	
2			<input type="checkbox"/> Angestellter im Öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> Beamter	

3.6 Anmeldung des Neugeborenen männlich weiblich
 | |

– gesetzlich krankenversichert? nein ja, Krankenkasse/Ort _____ ab _____

– freiwillig dort versichert und von der sozialen Pflegeversicherung (SPV) befreit? nein ja

– versicherungspflichtig in der SPV bzw. Anspruch auf Familienversicherung? nein ja

3.7 Umwandlung/Tarifwechsel innerhalb der Krankheitskostenvoll- oder Ergänzungsversicherung, ohne dass dadurch der Versicherungsschutz höher oder umfassender wird
 | |

3.8 Umwandlung des Tarifs _____ mit Option gemäß _____ (Vereinbarung/Nr. des Tarifs)
 | |

4. Tarife und Beiträge

Person 1							Person 2						
Tarif(e)	Tagegeld: Leistungsbeginn ab Tag	Tagegeldhöhe	Tarifbeitrag	abzüglich Anrechnungs-Betrag	+ evtl. Zuschlag	zu zahlender Beitrag	Tarif(e)	Tagegeld: Leistungsbeginn ab Tag	Tagegeldhöhe	Tarifbeitrag	abzüglich Anrechnungs-Betrag	+ evtl. Zuschlag	zu zahlender Beitrag
Gesetzlicher Beitragszuschlag							Gesetzlicher Beitragszuschlag						
monatlicher Gesamtbeitrag:							monatlicher Gesamtbeitrag:						
Gesamt-Monatsbeitrag Person 1 und Person 2													

5. Schlusserklärung

Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe(n) ich (wir) u. a. die **Erklärung zum Widerrufsrecht** und zur **Bonitätsprüfung** auf Seite 2 sowie die **Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und die Schweigepflichtentbindungserklärung** auf Seite 3 ab. Dazu zählen:

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

Mir ist bekannt, dass der Vertrag bzw. die beantragte Vertragsänderung erst dann zustande kommt, wenn der Vorstand diesen Antrag annimmt (Ausnahme: Gruppenversicherung und Nr. 3.6); die Annahme erfolgt in der Regel durch Aushändigung oder Angebot des Versicherungsscheines. Die anderen vertraglichen Vereinbarungen bleiben unverändert bestehen.

Ort/Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers/Versicherten _____

Unterschrift(en) der zu versichernden Person(en) ab dem vollendeten 16. Lebensjahr, ggf. gesetzliche/r Vertreter _____ Unterschrift des Vermittlers _____

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt
 – der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
 – der Informationsblätter gemäß § 7 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz
 – des Informationsblattes „Hinweise zu den Tarifen nach Art der Schadenversicherung“, falls beantragt
 – der „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“

Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

WILLENSERKLÄRUNG ZUR KRANKENVERSICHERUNG

Erklärungen des Versicherungsnehmers/Versicherten und der zu versichernden Person(en)

Mir ist bekannt:

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 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:

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: 0 18 05/786 000 (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 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.

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:

– Zuschläge für erhöhtes Risiko, Ausschlüsse

Waren vor einer Umwandlung der Versicherung Zuschläge für ein erhöhtes Risiko zu zahlen, werden sie zu den gleichen Prozentsätzen auch von den neuen Tarifbeiträgen erhoben, wenn nicht eine andere Vereinbarung getroffen wird. Nach Umwandlung einer Versicherung bleiben etwaige bisherige Einschränkungen und Leistungsausschlüsse weiter bestehen.

zu 3.3. Änderung der Krankentagegeldversicherung

Tritt bezüglich der Dauer der Entgeltfortzahlung eine Änderung ein, so kann im Rahmen der tariflichen Bestimmungen eine kürzere oder längere Karenzzeit beantragt werden.

Wird ein festes Arbeits- oder Dienstverhältnis aufgegeben und eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit im unmittelbaren Anschluss hieran aufgenommen oder umgekehrt, so kann im Rahmen der tariflichen Bestimmungen der Wechsel in einen Tarif mit entsprechend kürzerer oder längerer Karenzzeit bei gleich bleibendem oder vermindertem Tagegeldsatz beantragt werden, sofern Versicherungsfähigkeit gegeben ist.

In den Fällen, in denen eine kürzere Karenzzeit beantragt ist, wird auf die Wartezeit sowie auf eine erneute Gesundheitsprüfung verzichtet und nur eine eingeschränkte Risikoprüfung durchgeführt, wenn der Antrag innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt eines der oben genannten Ereignisse gestellt wird. Die Umstellung soll mit dem Ersten des Monats wirksam werden, der auf den Eintritt eines der genannten Ereignisse folgt.

Die Bescheinigung des Arbeitgebers bzw. die Bescheinigung über Beendigung des Arbeits- oder Dienstverhältnisses und über die Gewerbeanmeldung bzw. behördliche Anerkennung ist diesem Antrag beigelegt.

Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, sofern der Tarif keinen anderen Zeitraum vorsieht.

Bei Tarifen für Selbstständige und für freiberuflich Tätige gilt als Nettoeinkommen der Gewinn (§ 2 Abs. 2.1 Einkommensteuergesetz) aus der im Versicherungsantrag angegebenen Tätigkeit. Im Übrigen gelten die o. g. Umwandlungsbedingungen.

zu 3.6 Kindernachversicherung

Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ohne Wartezeiten unmittelbar nach der Geburt, wenn am Tag der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate bei der DKV versichert ist, und die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend zum Geburtstag erfolgt. Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteiles sein.

zu 3.7 Umwandlung/Tarifwechsel

Mir ist bekannt, dass die Umstellung des Versicherungsschutzes in der Regel zu einer Einschränkung des bisherigen Leistungsumfanges führt (z. B. durch Erhöhung eines tariflichen Selbstbeitrages).

Hinweis auf das Werbewiderspruchsrecht

Hinweis auf das Werbewiderspruchsrecht Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre personenbezogenen Daten zur Beratung und Abwicklung Ihres Versicherungsvertrages und um Ihnen aktuelle Informationen und Angebote zu unseren Produkten zukommen zu lassen. Wenn Sie in Zukunft keine Informationen und Angebote von uns erhalten möchten, können Sie bei uns der Verwendung Ihrer Daten zu Werbezwecken widersprechen. Schicken Sie hierzu einfach eine kurze Nachricht per Post: Deutsche Krankenversicherung AG, Aachener Str. 300, 50933 Köln oder gerne per E-Mail an: service@dkv.com. Per Fax erreichen Sie uns unter 0 18 05/78 60 00 (14 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen) oder rufen Sie uns an unter 0 800/3 74 64 44 (gebührenfrei)*.

*oder aus dem Ausland +49/221/57 89 40 05 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung *

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 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 Versicherungsgruppe AG weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der DKV unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter 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 und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung 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 Heilberufes 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 zum Beispiel 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 Versicherungsgruppe 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 Versicherungsgruppe 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 über das Risiko oder den 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 weiteren nach § 203 StGB geschützter 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 sonstigen nach § 203 StGB geschützten 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 Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung 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 Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

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