

Änderungsantrag zur Krankenversicherung (Einzel- / Gruppenversicherung)

Dieser Änderungsantrag darf **ausschließlich** für die unter Punkt IV 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.

Kunden-Nr. Versicherungsschein / -ausweis an ☐ Kunde

Versicherungs-Nr. **KV** ☐ Vermittler

0 Interne Vermerke (vom Vermittler auszufüllen)

1. Vermittlernummer		% Prov.	2. Vermittlernummer		☐ Tippgeber
☐ X-Antrag	Zugangsweg	Werbehilfe	NGST	DKV Spezialist	
Verm./Kundenleitmerkmal					
Angaben Deutsche Bank:		Personal-Nr. ¹	☐ DB AG (002)	☐ DB AG (003)	Filial-Nr. Kunden-Nr. Unt.-Kto

I Angaben zum Versicherungsnehmer / Versicherten

Titel, Vorname, Nachname		Geschlecht ☐ m ☐ w	Geburtsdatum	Nationalität
Straße / Hausnummer (keine Postfach- oder c/o-Adresse)			Telefon privat / mobil	
PLZ	Wohnort	E-Mail		
ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)		☐ Arbeitnehmer ☐ Freiberufler ☐ Selbstständiger ☐ Beihilfeberechtigter		

II Angaben zu Person 1

☐ Identisch mit Versicherungsnehmer / Versichertem		Steuer-IdNr.
☐ Ehepartner ☐ Lebenspartner ☐ Kind. Versicherungsnehmer ist gesetzlicher Vertreter		Steuer-IdNr.
Vorname (Nachname falls abweichend)		Geschlecht ☐ m ☐ w Nationalität
Geburtsdatum	Adresse (falls abweichend)	
ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)	☐ Arbeitnehmer ☐ Freiberufler ☐ Selbstständiger ☐ Beihilfeberechtigter	
Durchschnittliches mtl. Einkommen* in den letzten 12 Monaten:		

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

III Angaben zu Person 2

☐ Identisch mit Versicherungsnehmer / Versichertem		Steuer-IdNr.
☐ Ehepartner ☐ Lebenspartner ☐ Kind. Versicherungsnehmer ist gesetzlicher Vertreter		Steuer-IdNr.
Vorname (Nachname falls abweichend)		Geschlecht ☐ m ☐ w Nationalität
Geburtsdatum	Adresse (falls abweichend)	
ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)	☐ Arbeitnehmer ☐ Freiberufler ☐ Selbstständiger ☐ Beihilfeberechtigter	
Durchschnittliches mtl. Einkommen* in den letzten 12 Monaten:		

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

¹ FB Vermittler-Nr.

IV

Änderung des bestehenden Versicherungsschutzes

(Tarife sind unter Punkt „V. Tarife und Beiträge“ zu vermerken. Voraussetzungen für Vertragsänderungen siehe Seite 5.)

1. Tarifumwandlung ohne Gesundheitsprüfung (Erschwernisneutral)

Ich beantrage:	Person 1	Person 2
1.1 Die Umwandlung meines bestehenden Krankenversicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung		
-innerhalb der bestehenden Krankheitskostenvollversicherung	☐	☐
-innerhalb der bestehenden Zusatzversicherung	☐	☐
Der Versicherungsschutz wird hierdurch nicht höher oder umfassender. Durch die Umwandlung können bisher versicherte Leistungen entfallen.		
1.2 Die Erhöhung der Selbstbehaltsstufe im bestehenden Versicherungsschutz.	☐	☐
1.3 Umwandlung Optionsrecht Meinen bisherigen Tarif _____ im Rahmen des tariflichen Optionsrechts umzustellen. (Eine Umstellung aus den Tarifen BOPT, F, PTO, OT und KOPT ist mit diesem Formular nicht möglich.)	☐	☐

2. Beihilfe**2.1 Geänderte Beihilfeansprüche**

Ich beantrage:	Person 1	Person 2
Die fristgerechte Anpassung des Versicherungsschutzes an geänderte Beihilfeansprüche (innerhalb von 6 Monaten) im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Beihilfeberechtigte.	☐	☐
Die Veränderung des Beihilfebemessungssatzes zum:	_____	_____
Grund:	_____	_____
Angabe zum Dienstverhältnis:	☐ Angestellter im öffentlichen Dienst ☐ Beamter	☐ Angestellter im öffentlichen Dienst ☐ Beamter
Anspruch auf Beihilfe bzw. Heilfürsorge bei:	☐ Bund ☐ Beihilfe durch Bundesland: _____ _____	☐ Bund ☐ Beihilfe durch Bundesland: _____ _____
Anspruch ambulant:	_____ %	_____ %
Anspruch stationär:	_____ %	_____ %
Anspruch auf stationäre Wahlleistungen?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Berücksichtigungsfähige Kinder?	☐ Ja, Anzahl: _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl: _____ ☐ Nein

IV

Änderung des bestehenden Versicherungsschutzes

(Tarife sind unter Punkt „V. Tarife und Beiträge“ zu vermerken. Voraussetzungen für Vertragsänderungen siehe Seite 5.)

2.2 Umwandlung in BeihilfeMed Eco BKEA100

Nur für Personen, die bei der DKV nach BKEA 10 –BKEA 50 versichert sind, ihre Ausbildung abgeschlossen haben und temporär auf die Verbeamtung warten (Nachweis über Abschluss der Ausbildung erforderlich).

Zugang auch für BKA Versicherte:

Wer nach BKA 10-50 versichert ist, kann in BKEA 10-50 umstellen und erhält somit unter den o.g. Bedingungen ebenfalls Zugang zu BKEA 100.

Ich beantrage:	Person 1	Person 2
Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingung von BeihilfeMed Kompakt Eco Tarif BKEA enthaltene Fortführung nach Tarif BKEA100.	☐	☐
Besteht anderweitiger Versicherungsschutz (z.B. in einer gesetzlichen Krankenversicherung)?	☐ Ja, Versicherer: ☐ Nein	☐ Ja, Versicherer: ☐ Nein
Den hierfür erforderlichen amtlichen Nachweis, dass meine Ausbildung abgeschlossen ist (Noten können unkenntlich gemacht werden), ist beigelegt	☐	☐
bzw. reiche ich innerhalb von 7 Tagen nach	☐	☐

3. Kindernachversicherung

Ich beantrage:	Person 1	Person 2
Hiermit melde ich auf Grundlage von §198 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) mein neugeborenes Kind an zur:		
3.1 Krankheitskostenvollversicherung	☐	☐
Antrag auf Beitragsbefreiung für Kinder in der privaten Pflegepflichtversicherung		
Bezieht das Kind ein regelmäßiges Gesamteinkommen (Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuerrechts, vgl. Erläuterung auf Seite 5)? Und überschreitet dieses Einkommen ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (im Jahr 2022: 470 Euro; aktuellen Wert bitte ggf. erfragen)?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
3.2 Zusatzversicherung	☐	☐
Es besteht gesetzlicher Versicherungsschutz bei:		

V

Tarife und Beiträge Person 1

Beginn (Tag, Monat, Jahr):

Umwandlung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tarif							
Tagegeldhöhe	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
Beitrag							

 Beitragszuschlag Anrechnungsbetrag Summe mtl.

Person 2

Beginn (Tag, Monat, Jahr):

Umwandlung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tarif							
Tagegeldhöhe	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
Beitrag							

 Beitragszuschlag Anrechnungsbetrag Summe mtl.
Gesamtsumme Person 1 + 2

VI

Schlussfolgerungen

Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe(n) ich (wir) zusätzlich folgende Erklärungen ab: die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und die Schweigepflichtentbindungserklärung auf Seite 7.

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 Strafgesetzbuch (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.

Darüber hinaus gebe(n) ich (wir) die weiteren auf Seite 5 aufgeführten Erklärungen ab.

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

Ort / Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers / Versicherten

X

Unterschrift des Vermittlers

 Unterschrift der zu versichernden Person 1¹
(wenn nicht identisch mit Versicherungsnehmer / Versichertem)

X

Unterschrift der zu versichernden Person 2¹

VII

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt:

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

X

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / Versicherten

¹ ab dem vollendeten 16. Lebensjahr; ggf. gesetzliche(r) Vertreter

Hinweise des Versicherers sowie Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten

Umwandlungsbedingungen

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.

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 Tarifbetrag, 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.

Kindernachversicherung

Die Kindernachversicherung ist im § 198 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) festgeschrieben. Sie ist zudem in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) verankert.

Im Rahmen der Kindernachversicherung kann das Neugeborene ohne Erschwerungen und ohne Wartezeiten versichert werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Am Tage der Geburt ist ein Elternteil bei der DKV seit mindestens 3 Monaten versichert. (Gilt nicht für BestMed- und BeihilfeMed-Versicherte, sowie für Versicherte nach den KombiMed-Tarifen KDT50, KDT70, KDT85, KDTK85, KDBS, KDBE, KDBP, KSHR, KHMR, KNHB, KAZM und KDT.)
- Die Anmeldung zur Versicherung erfolgt spätestens 2 Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend zum Geburtstag.
- Der Versicherungsschutz ist nicht höher oder umfassender, als der des versicherten Elternteils.

Die Höhrversicherung ist grundsätzlich von einer Gesundheitsprüfung abhängig. Für mein Kind gebe ich die „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ ab.

Gesamteinkommen für die private Pflegeversicherung

Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechtes (EStG). Dazu gehören beispielsweise Einkünfte aus:

- Land- und Forstwirtschaft
- Gewerbebetrieb
- selbstständiger und nicht selbstständiger Arbeit
- Kapitalvermögen
- Vermietung und Verpachtung
- Sonstige Einkünfte gemäß § 22 EStG

Bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

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 zum Beispiel 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 Krankentagegeldhöchstsatz. Danach ergeben sich folgende maximale Tagegelder:

Durchschnittliches monatliches Versicherbares Bruttoeinkommen Krankentagegeld

bis 2.099,99 Euro	10 Euro
ab 2.100 Euro bis 2.799,99 Euro	15 Euro
ab 2.800 Euro bis 3.699,99 Euro	20 Euro
ab 3.700 Euro bis 4.125,99 Euro	25 Euro
ab 4.126 Euro bis 4.749,99 Euro	30 Euro
ab 4.750 Euro bis 5.545,99 Euro	35 Euro

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 Krankengeldhöchstsatz (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. Berechnet wird es wie folgt:

Betriebseinnahmen
(aus Geschäftsbetrieb bzw. Praxis)
Abzüglich Betriebsausgaben
= Gewinn vor Steuern
(nach § 2 Abs. 2.1 Einkommensteuergesetz)

Beihilfetarif BKEA100

Die Tarifstufe BKEA 100 kann selbst nur im Rahmen der Fortführungsrechte aus BKEA vereinbart werden: Im Anschluss an die erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Referendar bzw. Anwärter muss Aussicht auf die Übernahme in ein Beamtenverhältnis (Verbeamtung) bestehen. Für bisher nach Tarif BKEA mitversicherte Ehe- und Lebenspartner, die weiterhin nicht berufstätig sind, kann die Versicherung ebenfalls nach Tarifstufe BKEA100 fortgeführt werden.

Die Tarifstufe BKEA 100 endet mit der Verbeamtung, dann kann die Versicherung in die Tarife BKE, BKEF bzw. BKEH umgestellt werden. Aufgrund des Optionsrechtes (siehe Teil 2, Nr. 18.1) können auch die BeihilfeMed Kompakt Tarife gewählt werden. BKEA 100 endet auch, wenn die maximale Laufzeit von 36 Monaten erreicht ist, die Arbeitslosigkeit ohne Verbeamtung endet oder eine versicherte Person vor Ablauf der 36 Monate 39 Jahre alt wird. Besteht in diesen Fällen weiterhin kein Beihilfeanspruch, ist eine Fortführung nach den BeihilfeMed Tarifen BKE, BKEF bzw. BKEH im Rahmen der Anwartschaftsversicherung möglich, wenn die Aussicht auf Übernahme in ein Beamtenverhältnis weiterhin gegeben ist, oder nach den Bestimmungen gemäß Teil 2, Nr. 19.1.

Informationsblatt Krankenversicherung 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.

1 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.

2 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 Alterwerdens 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.¹

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.

¹ Waren Sie bereits vor dem 01.01.2009 privat krankenversichert, gelten für Sie Sonderregelungen. Bitte informieren Sie sich ggf. gesondert über diese Regelungen.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Vorsitzende des Aufsichtsrats:
Silke Lautenschläger
Vorstand: Dr. Clemens Muth (Vorsitzender)
Ursula Clara Deschka, Frauke Fiegl,
Christoph Klawunn, Marcel Röttgen, Heiko Stüber

Sitz: Köln
Handelsregister: Amtsgericht Köln
HRB 570, USt-IdNr.: DE123489120

Unsere Hausanschrift:

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Aachener Straße 300
50933 Köln

Internet:
www.dkv.com

Unsere Bankverbindung:

UniCredit Bank
IBAN DE55 3702 0090 0003 7512 10
BIC HYVEDEMM429

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung¹

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 unten 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 Leistungen 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.

¹ Der Text der Einwilligungs- / Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.