

1. Sie erhalten den ausgefüllten Antrag inkl. Deckblatt und Anlage(n) bestehend aus _____ Seiten.
2. Ich bestätige, dass der beigefügte Antrag und die Anlage(n) mit der Kopie des Kunden übereinstimmen und
3. dass der Kunde über den Inhalt der Antragsrückseiten, die u. a. die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz enthält, informiert worden ist.
4. Bei Verträgen mit Gesundheitsprüfung und vom Antragsteller abweichendem Versicherten bestätige ich ferner, dass auch der Versicherte über die Einwilligung nach der Datenschutzgrundverordnung sowie über die Rechtsfolgen der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht informiert worden ist.
5. Bei Anträgen mit eSignatur:
Dem Antragsteller wurden die vorvertraglichen Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG sowie bei Anträgen mit Gesundheitsfragen auch der Antrag vor Signierung in Textform zur Verfügung gestellt. Die Versicherungsbedingungen wurden

eSignatur oder Unterschrift/Firmenstempel Makler

Für Rückfragen teilen Sie uns bitte **Ihre Telefonnummer** mit:



ANTRAG

Das GesundheitsKonzept ELAN und weitere Kranken-Zusatzversicherungen der R+V

R+V Krankenversicherung AG

Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Bundesrepublik Deutschland

Stand 01.01.2021



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

Interne statistische Daten

externe Mitarbeiter-Nr./Bankmitarbeiter

zusätzl. MA

zusätzl. MA

Fremdagatur

BG

AKT-Kennz.

Prod

BVB

Stellen-Nr.

Stellen-Nr.

Bemerkungen

Angaben des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

FD-Nr.

Versicherungs-Nr.

Agentur-Nr.

BG

Nationalität/
Länder-
Kennz.

Name, Vorname, Titel

Telefon*

Straße, Hausnummer**

Geburtsdatum

Postleitzahl**

Ort**

GVV-Nr.

**Erstwohnsitz laut Melderegister

*Freiwillige Angabe

Ich bin Mitglied einer Genossenschaft

☐ ja

☐ nein

Für die Tarife Mitglieder gilt: Kinder ab 18 Jahren müssen selbst Mitglied einer Genossenschaft sein.

Angaben zu den zu versichernden Personen / Versicherungsumfang

Ich beantrage mit Versicherungsbeginn: 01 den Abschluss eines Krankenversicherungsvertrags bei der R+V Krankenversicherung AG für die nachstehend aufgeführten Personen nach den jeweils genannten Tarifen. Versicherungsdauer/-jahr: Siehe Rückseite I. Wesentliche Hinweise Nr. 2.

Person 1

Person 2

Vorname ggf. abweichender Zuname

Geburtsdatum, Nationalität/
Länderkennzeichen und Geschlecht

ausgeübter Beruf bzw. Tätigkeit

ggf. abweichende Straße, Hausnr.

ggf. abweichende/r PLZ, Ort

☐ w ☐ m

☐ w ☐ m

Bitte tragen Sie bei den gewünschten Tarifen den Monatsbeitrag der zu versichernden Personen ein:

Tarifname	Monatsbeitrag/EUR	Monatsbeitrag/EUR
Krankenhaus		
Klinik classic (K3U)		
Klinik comfort (K2U)		
Klinik premium (K1U)		
Sehhilfen, Vorsorgeuntersuchungen, ambulante Behandlungen und Naturheilverfahren		
Blick + Check classic (BC3U)		
Blick + Check comfort (BC2U)		
Blick + Check premium (BC1U)		
Kostenerstattung ambulant (AGU)		
NaturMedizin (N1U)		
Zähne		
Zahn classic (Z3U)		
Zahn comfort (Z2U)		
Zahn premium (Z1U)		
ZahnVorsorge (ZV)		
Produktbündel mit Beitragsvorteil		
Classic plus (P3U)		
Comfort plus (P2U)		
Premium plus (P1U)		
Produktbündel mit Beitragsvorteil für Mitglieder von Genossenschaften		
Mitglieder classic (M3U)		
Mitglieder comfort (M2U)		
Mitglieder premium (M1U)		

Tagegelder

Krankentagegeld (TE06)*

Tagessatz

15 EUR

Tagessatz

15 EUR

Krankenhaustagegeld (10U)

Tagessatz

Tagessatz

Auslandsreise-Krankenversicherung

FernWeh (ARED)

Ein Antrag auf eine Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif FernWeh ist nur möglich, wenn für eine der zu versichernden Personen zusätzlich einer der oben genannten Tarife mit beantragt wird.

Summe Risikozuschlag/EUR**

Summe Risikozuschlag/EUR**

Summe Monatsbeitrag/EUR

Summe Monatsbeitrag/EUR

* Bitte Rückseite Nr. II. 3 beachten, ** Details s. Abschnitt Risikozuschläge/Leistungsausschlüsse

Gesamtmonatsbeitrag/EUR

Besteht oder bestand in den letzten 3 Jahren eine Kranken- oder Pflegeversicherung bei der R+V Krankenversicherung AG? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, bitte Versicherungs-Nr. angeben:

Risikozuschläge / Leistungsausschlüsse (RZ / LA)

	RZ/LA für Person	auf Tarif(e)	RZ in EUR	RZ/LA wegen Diagnose
Mit folgendem Risikozuschlag (RZ) / Leistungsausschluss (LA) bin ich einverstanden	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hinweis auf die Rechtsfolgen der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bestandteil des Antrags sind einige Fragen an die zu versichernde Person. Versicherungsnehmer und zu versichernde Person sind für die korrekte Beantwortung verantwortlich. Die Antworten sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrags und werden Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Wichtig für uns ist die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem gewünschten Inhalt abzuschließen. Anzugeben sind auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur geringe Bedeutung haben.

Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig und beantworten Sie diese wahrheitsgemäß und vollständig. Dazu sind Sie verpflichtet (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten. Ein Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Ist die Anzeigepflichtverletzung dennoch von Ihnen zu vertreten, können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, es handelt sich um eine Krankheitskostenversicherung, die die Pflicht zur Versicherung nach § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erfüllt.

Rücktritt und Kündigung kommen nicht in Betracht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Wir können verlangen, dass die anderen Bedingungen rückwirkend Bestandteil des Vertrags werden.

Treten wir nach dem Eintritt des Versicherungsfalls zurück, sind wir zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls, noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Wurde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, besteht keine Leistungspflicht.

Bei arglistiger Täuschung über einen anzeigepflichtigen Umstand können wir den Versicherungsvertrag auch anfechten.

Sämtliche oben genannten Rechte können wir nicht geltend machen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit Ihrer Anzeige kannten.

Die Beiträge stehen uns zu bis zur Wirksamkeit unserer Rücktritts-, Anfechtungs- oder Kündigungserklärung.

Bevor Sie unterschreiben, kontrollieren Sie bitte nochmals, ob alle Fragen vollständig und korrekt beantwortet sind, insbesondere wenn Ihnen eine andere Person beim Ausfüllen des Antrags geholfen hat.

Gesundheitsangaben

Wir machen einen Vertragsschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen (prädiktive Gentests, die zur Ermittlung von Veranlagungen für Krankheiten dienen) oder der Überlassung entsprechender Daten abhängig. Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu.

Bitte beachten Sie: Bei Beantragung der Tarife Klinik comfort (K2U), Klinik premium (K1U), Kostenerstattung ambulant (AGU), NaturMedizin (N1U) und Krankenhaustagegeld (Tarif 10U) sind dennoch die Gesundheitsangaben notwendig. Sofern ausschließlich Krankentagegeld (TE06/15 EUR) beantragt wird, müssen nur Körpergröße und Gewicht angegeben sowie die Gesundheitsfragen 3 und 4a beantwortet werden.

Falls der Antragsteller Angaben dem Vermittler gegenüber nicht machen möchte, so kann er dies innerhalb einer Woche ab Antragstellung unmittelbar dem Vorstand gegenüber in schriftlicher Form nachholen.

	Person 1	Person 2
Wie groß und wie schwer sind Sie?	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: center;">cm</div> <div style="display: inline-block; text-align: center;">kg</div>	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: center;">cm</div> <div style="display: inline-block; text-align: center;">kg</div>
<p>1. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren beraten, untersucht oder behandelt oder wurde dies empfohlen? Wegen Krebs- bzw. Tumorerkrankungen, der Psyche, des Gehirns oder Nervensystems, Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder Drogen, einer HIV-Infektion?</p> <p>Die folgenden Informationen sollen Ihnen beim Ausfüllen helfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krebs- bzw. Tumorerkrankungen: Anzugeben sind auch Kontrolluntersuchungen, Nachsorgeuntersuchungen und/oder Verdachtsdiagnosen. Nicht anzugeben sind Vorsorgeuntersuchungen nach den gesetzlich empfohlenen Programmen, die ohne medizinischen Anlass/Verdacht und ohne Befund waren - Psyche: Anzugeben sind auch angeratene Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen - Gehirn oder Nervensystem: Anzugeben sind auch Kontrolluntersuchungen, Nachsorgeuntersuchungen und/oder Verdachtsdiagnosen - Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder Drogen: Anzugeben sind auch Empfehlungen den Konsum zu reduzieren und/oder zu unterlassen - HIV-Infektion: Anzugeben sind auch ausstehende Testergebnisse, Kontrollen und/oder Verdachtsdiagnosen 	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<p>2. Stationärfrage und Operationen (auch ambulante):</p> <p>a) Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen stationären Aufenthalt oder erfolgte eine Operation (auch ambulant)?</p> <p>b) Ist ein stationärer Aufenthalt oder eine Operation (auch ambulante) in den nächsten 12 Monaten vorgesehen oder empfohlen?</p> <p>Die folgenden Informationen sollen Ihnen beim Ausfüllen der Fragen 2a und 2b helfen: Anzugeben sind (auch angeratene) Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen, Kontrolluntersuchungen, Nachsorgeuntersuchungen und/oder Verdachtsdiagnosen. Was zählt zu einem stationären Aufenthalt? Hiermit sind Aufenthalte in einer Klinik, einem Krankenhaus, einer Universitäts-Klinik, psychosomatischen oder psychiatrischen Klinik, Rehabilitations-Klinik, Kur-Klinik, einem Sanatorium, einer Schönheitsklinik oder einem Fertilitätszentrum zu verstehen.</p>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<p>3. Ambulante Beratungen, Untersuchungen oder Behandlungen:</p> <p>a) Sind Sie in den letzten 3 Jahren beraten, untersucht oder behandelt worden?</p> <p>b) Ist dies in den nächsten 12 Monaten vorgesehen oder empfohlen?</p> <p>Die folgenden Informationen sollen Ihnen beim Ausfüllen der Fragen 3a und 3b helfen: Anzugeben sind (auch angeratene) Kontrolluntersuchungen, Nachsorgeuntersuchungen und/oder Verdachtsdiagnosen. Nicht anzugeben sind Vorsorgeuntersuchungen nach den gesetzlich empfohlenen Programmen, die ohne medizinischen Anlass/Verdacht und ohne Befund sind/waren.</p>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<p>4. Besteht bzw. bestehen</p> <p>a) Allergien, Beschwerden, Krankheiten, organische oder körperliche Anomalien, Unfallfolgen und/oder haben Sie Körperimplantate und/oder Prothesen? Anzugeben sind die oben genannten Punkte auch dann, wenn sie nicht behandlungsbedürftig sind.</p> <p>b) eine Sterilität, Infertilität und/oder ein unerfüllter Kinderwunsch? Anzugeben sind auch Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen, Kontrolluntersuchungen, Nachsorgeuntersuchungen und/oder Verdachtsdiagnosen.</p> <p>c) eine körperliche oder geistige Einschränkung, ein Grad der Behinderung, ein Grad der Schädigungsfolge, eine Wehrdienstbeschädigung, eine Erwerbsminderung und/oder -unfähigkeit oder eine Berufsunfähigkeit? Anzugeben sind auch laufende oder abgelehnte Anträge, angeratene Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen, Kontrolluntersuchungen, Nachsorgeuntersuchungen und/oder Verdachtsdiagnosen.</p>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<p>5. Wurden in den letzten 12 Monaten von Ihnen wiederholt oder regelmäßig Medikamente eingenommen oder angewendet?</p> <p>Anzugeben sind Medikamente und die dazugehörigen Diagnosen bzw. Beschwerden. Nicht anzugeben sind Impfungen und die Pille (Kontrazeptiva), sofern diese nur zur Verhütung verschrieben wurde.</p>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sofern Tarif AGU beantragt wird:		
<p>6. Zahnfragen</p> <p>a) Bestehen Beschwerden oder Krankheiten der Zähne, des Zahnfleisches oder des Kiefers bzw. befinden Sie sich in zahnärztlicher oder kieferorthopädischer Behandlung? Anzugeben sind auch Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen, Kontrolluntersuchungen, Nachsorgeuntersuchungen und/oder Verdachtsdiagnosen. Nicht anzugeben sind Vorsorgeuntersuchungen nach den gesetzlich empfohlenen Programmen, die ohne medizinischen Anlass/Verdacht und ohne Befund waren.</p> <p>b) Ist eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Behandlung beabsichtigt oder angeraten? Bitte Heil- und Kostenplan beifügen.</p> <p>c) Fehlen Zähne – außer Weisheitszähne – die noch nicht ersetzt sind? Anzugeben sind auch nicht angelegte Zähne (außer Weisheitszähne).</p>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, wie viele? <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin-top: 2px;"></div>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, wie viele? <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin-top: 2px;"></div>

Hinweis zu Krankenversicherungen, die die gesetzliche Krankenversicherung nicht ganz oder teilweise ersetzen: Vom Versicherungsschutz aus geschlossen sind Leistungen im Zusammenhang mit einer bestehenden bekannten Schwangerschaft, einschließlich Schwangerschaftskomplikationen, Früh- oder Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch und Nach- bzw. Folgebehandlungen. Tarif FernWeh (ARED) enthält hierzu abweichende Regelungen.

Hinweis zu Zusatzversicherungen mit Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie: Unter den Versicherungsschutz fallen nur Leistungen für dauerhaft ersetzte Zähne und bei Vertragsabschluss vorhandene natürliche Zähne sowie Zahnersatzmaßnahmen bzw. kieferorthopädische Behandlungen, die bei Vertragsabschluss weder begonnen noch angeraten bzw. geplant waren. Versichert sind auch Zähne, die noch nicht durchgebrochen sind oder wegen des natürlichen Zahnwechsels bei Kindern fehlen.

Verzichtserklärung

Versicherungs-Nr. Agentur-Nr. Vermittler / AD-Mitarbeiter-Nr. / Bankmitarbeiter-Nr. bzw. Name

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort Geburtsdatum

Kundennummer/verb. /

Produkt:

Antrag vom:

Als Versicherungsnehmer habe ich einen gesetzlichen Anspruch darauf

- die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und
- die Verbraucherinformationen nach der aufgrund des § 7 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erlassenen Rechtsverordnung

vor Abgabe meiner Vertragserklärung in Textform zu erhalten.

Ich verzichte mit der Abgabe dieser Erklärung ausdrücklich darauf, diese Informationen vor Abgabe meiner Vertragserklärung zu erhalten. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich bei Abgabe dieser Verzichtserklärung die Informationen erst mit dem Versicherungsschein und nicht bereits vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalte. Mir ist bewusst, dass die Abgabe dieser Verzichtserklärung keine Voraussetzung für den Vertragsschluss ist.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers
bei Minderjährigen:
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift / Stempel des Vermittlers

I. Wesentliche Hinweise

1. Aufgabe einer bestehenden Versicherung

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen der privaten Krankenversicherung ist im Allgemeinen für beide Unternehmen unerwünscht und für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig.

Bitte beachten Sie: Außer in der privaten Pflegepflichtversicherung werden Alterungsrückstellungen, die beim bisherigen Versicherer aufgebaut wurden, gegebenenfalls nicht oder nicht vollständig auf den neuen Versicherer übertragen. Abhängig ist dies von den versicherten Tarifen und dem Vertragsverlauf.

2. Versicherungsdauer/-jahr

Der Vertrag wird pro Person und Tarif in der Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung sowie in Tarif ZV für die Dauer von zwei Versicherungsjahren geschlossen und in der Krankentagegeldversicherung sowie in Tarif FernWeh (ARED) für die Dauer von einem Versicherungsjahr.

Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Als Versicherungsjahr gilt das Kalenderjahr. Das 1. Versicherungsjahr des jeweiligen Tarifs rechnet vom Versicherungsbeginn und endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres.

3. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt erst zustande, wenn die schriftliche Annahmeerklärung des Versicherers oder der Versicherungsschein zugegangen ist und der Antragsteller von seinem Widerrufsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

4. Wartezeiten

Es gelten die bedingungsgemäßen Wartezeiten.

II. Vertragsgrundlagen

1. Versicherungsbedingungen

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der beantragten Tarife, soweit diese Bestandteil des Versicherungsvertrags sind.

2. Versicherungsschutz nach Tarif TE06 / 15 EUR:

Aus Tarif TE06 erhalten Sie Leistungen nach einer Karenzzeit von 6 Wochen, d. h. als Arbeitnehmer können Sie diesen Tarif nur vereinbaren, wenn Sie eine Entgeltfortzahlung von 6 Wochen erhalten.

3. Mit meiner Unterschrift unter diesen Antrag bestätige ich, dass der beantragte Krankentagegeldsatz gemeinsam mit anderen Krankentage- und Krankengeldern das nach nachfolgenden Maßgaben berechnete versicherbare Krankentagegeld nicht übersteigt.

In der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte können maximal die Differenz zwischen Nettoeinkommen aus der Entgeltabrechnung und Nettokrallengeld absichern, mit der vereinfachten Gesundheitsprüfung höchstens 15 EUR.

Für freiwillig in der GKV versicherte Personen darf das beantragte Krankentagegeld zusammen mit bereits bestehenden Krankentagegeldversicherungen und etwaigen Ansprüchen auf Krankengeld das auf den Tag umgerechnete durchschnittliche Nettoeinkommen nicht übersteigen. Als versicherbares Nettoeinkommen nach den Tarifen TE gelten für:

• Arbeitnehmer

75 % des auf den Tag umgerechneten Bruttoentgelts aus der zu versichernden beruflichen Tätigkeit der letzten 12 Monate vor diesem Antrag (1/360) inklusive Vermögenswirksame Leistungen (VL), Sachbezüge (z. B. Dienstwagen), regelmäßige Sonderzahlungen (z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, fest vereinbarte 13. oder 14. Monatsgehälter – keine variablen Bonifikationen), regelmäßige Zulagen (z. B. Schichtzulagen, Nachtarbeitszuschläge, jedoch keine Mehrarbeitsvergütungen). Privat Krankenvollversicherte können zusätzlich die Arbeitgeberanteile zur privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung, gesetzlichen Rentenversicherung oder berufsständischen Versorgungswerken absichern.

Wird die Tätigkeit noch keine 12 Monate ausgeübt: 75 % des Jahreszielgehalts (1/360).

• Selbstständige/Freiberufler

85 % des auf den Tag umgerechneten Gewinns vor Steuern (Differenz zwischen Betriebseinnahmen und den Betriebsausgaben nach § 4 Abs. 3 EStG) des letzten abgelaufenen Kalenderjahres (1/360).

III. Einwilligung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Schweigepflichtentbindung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um die Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag verarbeiten zu dürfen, benötigen wir, die R+V Krankenversicherung AG (im Folgenden R+V), Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die R+V Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Dienstleister für die telefonische Kundenbetreuung, die zentrale Datensammlung, das Forderungs- oder das Beschwerdemanagement 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 die 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 R+V selbst (unter 1. und 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der R+V (unter 2. und 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt - unter 4.

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

1. Verarbeitung der mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die R+V

Ich willige ein, dass die R+V die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

Erklärung für den Todesfall der zu versichernden Person

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es nach dem Tod einer versicherten Person erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Die R+V benötigt für die Abfrage von Informationen über die gesundheitlichen Verhältnisse die Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für Stellen, die über die Gesundheitsdaten verfügen.

Für den Fall des Todes willige ich ein, dass die R+V – soweit es für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verarbeitet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit ihre zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die R+V übermittelt werden.

Die zu versichernde Person ist darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – ihre Gesundheitsdaten durch die R+V an diese Stellen weitergegeben werden und befreit auch insoweit die für die R+V tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

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

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

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

Die R+V führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die telefonische Kundenbetreuung, die zentrale Datensammlung, das Forderungsmanagement oder das Beschwerdemanagement, bei denen es zu einer Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der R+V Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei nach § 203 StGB geschützte Daten weitergegeben, benötigt die R+V Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die R+V führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die R+V erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Sie finden sie in der nachfolgenden Anlage. Eine aktuelle Liste kann bei der R+V Krankenversicherung AG, PK, 65181 Wiesbaden oder unter www.bdsgruv.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die R+V Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die R+V meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie die R+V dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der R+V Unternehmensgruppe 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 der Ansprüche abzusichern, kann die R+V 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 die Rückversicherung sich ein Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, kann die R+V Ihren Versicherungsantrag oder Ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

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

Zur Abrechnung von 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 verarbeitet. Über die Übermittlung der Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden die Vertragsbeteiligten durch die R+V unterrichtet.

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

3.4. Datenweitergabe an Ihren selbstständigen Vermittler

Die R+V 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 nach § 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 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 vor der Weitergabe von Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die R+V 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 verarbeitet und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Verarbeitung von Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die R+V Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen oder um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können.

Ich willige ein, dass die R+V 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 verarbeitet.

Weitere Einwilligungen und Datenschutzhinweise

1. Ich willige ein, dass die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und entbinde die für R+V tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

2. Ich willige ein, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zu meinem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden beziehen und benutzen kann. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei dem Versicherer zu den über mich gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.

3. Ich kann der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen.

4. Schließlich erkläre ich, dass mir die Möglichkeit gegeben wurde, von dem beigelegten Merkblatt zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

Anlage zu Ziffer 3.2 der Einwilligung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Schweigepflichtentbindung

Stellen	Übertragene Aufgaben
R+V Versicherung AG	Interne Revision; Zentrales Rechtswesen und Compliance; Gesellschaftsübergreifendes Gesamtrisikomanagement und Controlling; Betreuung in Bezug auf Rechnungswesen und Steuern; Gesellschaftsübergreifende Unternehmensentwicklung (inklusive Strategisches Kundenmanagement)
R+V Allgemeine Versicherung AG	EDV (Systembetrieb, -entwicklung, Konzeption u. Steuerung); Versicherungsvermittlung; (Telefon-)Marketing, Vertriebskoordination, -unterstützung und -verwaltung; Posteingangsverteilung; Verwaltungsdienste; Datenschutz und Konzernsicherheit
R+V Lebensversicherung AG	Versicherungsvermittlung; Außendienstbetreuung; Antragsbearbeitung; Risikoprüfung; Beschwerdemanagement; Rechnungswesen; Rückversicherungsbetreuung; Versicherungsmathematik und Statistik; Datenverarbeitungs-Koordination
R+V Service Center GmbH	Telefonischer Kundenservice; Assistance-Leistungen; Antrags- und Bestandsbearbeitung
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH	Forderungsmanagement; Dienstleistungen im Rahmen des Adressmanagements
interServ Gesellschaft für Personal- und Beraterdienstleistungen mbH	Posteingangsbearbeitung
IBM Deutschland GmbH	Posteingangsbearbeitung
DIGI-TEXX VIETNAM Ltd.	Posteingangsbearbeitung
Mikro-Univers GmbH	Posteingangsbearbeitung
PAV Card GmbH	Erstellen von Versichertenkarten
DG Verlag eG	Controlling von vertriebsunterstützenden Maßnahmen
Rhenus Office Systems GmbH	Aktenlagerung und -vernichtung
InFoScore Consumer Data GmbH	Wirtschaftsauskünfte
Lupenwert GmbH	Unterstützung bei der Leistungsbearbeitung
Roland Assistance GmbH	Medizinisches Servicetelefon
Malteser Hilfsdienst gGmbH	Assistanceleistungen
Compass Private Pflegeberatung GmbH	Beratung in der Pflegepflichtversicherung
Kategorien von Stellen	Übertragene Aufgaben
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater, Heilpraktiker etc.)	Erstellung von Gutachten; Beratungsleistungen zu Behandlungs-, Transportmöglichkeiten etc.
Dienstleister zur Leistungsunterstützung	Unterstützung bei Leistungsbearbeitung
Kostenmanagementdienstleister	Maßnahmen zur Kostensenkung
Dienstleister für IT-Support	IT-Support (Pflege, Wartung)
Entsorgungsunternehmen, Aktenarchivare	Entsorgung von Dokumenten und Speichermedien