

R+V Krankenversicherung AG

Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden

Erklärung zum PDF-, Mail- und Faxantrag im Maklergeschäft

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

in der Version PKX / CRV / an den Kunden übermittelt.

Agenturnummer/Vermittlernummer

Ort, Datum

eSignatur oder Unterschrift/Firmenstempel Makler

Informationen zur Übermittlung per E-Mail und Fax:

Bitte senden Sie uns nicht zusätzlich den Originalantrag, da dies unter Umständen zu einer Doppelpolicierung führen kann. Die Policierung wird aufgrund des Mail- / Faxantrages und der beigefügten unterschriebenen Erklärung erfolgen. Elektronisch signierte Anträge senden Sie uns bitte per E-Mail.

Als Mailadresse zur Übermittlung von Anträgen nutzen Sie bitte G_Kranken_Voll@ruv.de für Vollversicherungen und G_Kranken_Zusatz@ruv.de für Zusatzversicherungen.

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



ANTRAG

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

ohne Gesundheitsfragen

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.				
									X X		X X											
Bemerkungen																						

Angaben des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

FD-Nr.		Versicherungs-Nr.								Agentur-Nr.				BG		Nationalität/ Länder- Kennz.				Telefon*													
Name, Vorname, Titel																																	
Straße, Hausnummer**																Geburtsdatum																	
Postleitzahl**				Ort**																GVV-Nr.													
**Erstwohnsitz laut Melderegister																				*Freiwillige Angabe													
Ich bin Mitglied einer Genossenschaft																				<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> 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											<input type="checkbox"/> w		<input type="checkbox"/> m											
ausgeübter Beruf bzw. Tätigkeit																								
ggf. abweichende Straße, Hausnr.																								
ggf. abweichende/r PLZ, Ort																								

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

Tarifname	Monatsbeitrag/EUR										Monatsbeitrag/EUR									
Krankenhaus																				
Klinik classic (K3U)																				
Sehhilfen, Vorsorgeuntersuchungen																				
Blick + Check classic (BC3U)																				
Blick + Check comfort (BC2U)																				
Blick + Check premium (BC1U)																				
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)																				
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 Monatsbeitrag/EUR																				
Summe Monatsbeitrag/EUR																				
Gesamtmonatsbeitrag/EUR																				

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 angedacht bzw. geplant waren. Versichert sind auch Zähne, die noch nicht durch gebrochen sind oder wegen des natürlichen Zahnwechsels bei Kindern fehlen.

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:

Unterschriften/Einwilligungserklärungen

Für alle zu versichernden Personen bestätigen Sie mit der Unterschrift deren Mitgliedschaft in einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse. Sie können die Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins und der Widerrufsbelehrung, die über das Widerrufsrecht und die Folgen seiner Ausübung informiert, widerrufen. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ende dieser Frist liegt.

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Rückseite. Diese enthält die Einwilligung nach der Datenschutzgrundverordnung und Schweigepflichtentbindung zur

- Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch die R+V Krankenversicherung AG (im Folgenden „R+V“) – unter 1. und 2.,

- Weitergabe dieser Daten an Stellen außerhalb der R+V – unter 2. und 3.,

- Speicherung und Verwendung dieser Daten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt – unter 4.

und weitere Einwilligungen und Datenschutzhinweise mit dem Hinweis auf das Widerspruchsrecht gegen Werbung, Markt- oder Meinungsforschung.

Diese Erklärungen sind wichtiger Bestandteil Ihres Vertrags. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie diese Erklärungen zur Kenntnis genommen haben und erteilen Ihre Einwilligungen. Sollten Sie die Einwilligungen zu 1. bis 4. nicht abgeben, ist der Abschluss des Vertrags nicht möglich.

Nach der Unterzeichnung des Antrages erhalten Sie sofort eine Kopie.

Ich als Vermittler bestätige mit meiner Unterschrift, dass außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich noch schriftlich weitere Erklärungen abgegeben wurden.

Ort, Datum

Unterschrift (Vor- u. Zuname) des Antragstellers
(Versicherungsnehmer) und/oder gesetzliche Vertreter

Unterschrift des Vermittlers

Soweit nicht mit dem Antragsteller identisch: Unterschrift (Vor- und Zuname)
der 1. zu versichernden Person ab 16 Jahre und/oder gesetzliche Vertreter

Unterschrift (Vor- und Zuname) der 2. zu versichernden Person ab 16 Jahre
und/oder gesetzliche Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat

Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer.

Die der R+V Krankenversicherung AG lautet: DE1500800000136566

Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA-)Lastschriftmandats gegeben.

IBAN

Zahlungsweise:
monatlich

☐ Der Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer.

☐ Der Kontoinhaber ist **nicht** der Versicherungsnehmer.

Adresse des Kontoinhabers: nur erforderlich, wenn dieser vom Versicherungsnehmer abweicht

Anrede ☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma

Name, Vorname

Zusatz, Zustellvermerk, Namensergänzung

Straße, Hausnummer

Länder-Kennz.

Postleitzahl

Ort

Postfach

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers und/oder gesetzliche Vertreter

Empfangsbestätigung/Verzichtserklärung

Der Versicherungsnehmer bestätigt, die vorvertraglichen Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz erhalten zu haben.

Die Übergabe der Bedingungen erfolgte per:

☐ Bedingungsheft – Version PKX ☐ CD-Rom – Version CRV ☐ Bedingungsheft – Version PKX als PDF per E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers und/oder gesetzliche Vertreter

oder alternativ: Verzichtserklärung (Bitte verwenden Sie die gesonderte Verzichtserklärung)

Hinweis bei elektronischer Signatur: Wird der Antrag elektronisch signiert, ist weder eine Empfangsbestätigung noch eine Verzichtserklärung erforderlich. Die Vertragsbestimmungen und die Verbraucherinformationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und der hierzu erlassenen Rechtsverordnung (VVG-InfoV) erhalten Sie von Ihrem Makler.

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 Auslandsreise-Krankenversicherung nach 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 Vertrags

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.

II. Versicherungsbedingungen

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

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 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