

Krankenversicherungsantrag

Ergänzungsversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung für

Mitarbeiter und Familienangehörige in der betrieblichen Krankenversicherung (bKV)



Öffnungsaktion! Bei Antragstellung zwischen 01.01.2020 und 31.03.2020 verzichtet die Barmenia auf Gesundheitsfragen!
(Eine Erklärung/Bestätigung zu der unten angegebenen „Dienstobliegenheitserklärung“ ist dazu notwendig)

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Herr Frau Name, Vorname, Titel _____ Geburtsdatum _____ Staatsang. _____ ledig verh. gesch. verw.

Straße, Hausnummer _____ private Telefon-Nr. mit Vorwahl *) _____ dienstl. Telefon-Nr. mit Vorwahl *) _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____ Mobil-Telefon-Nr. *) _____ E-Mail-Adresse *) _____

Dezeit ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung) _____ Eintritt in das Unternehmen _____ BD/Vermittler-Nr.: **0016 2929**

Berufsstellung: (bitte Ziffer eintragen) 1 = Selbstständiger 2 = Beamter 3 = Arbeitnehmer fr. Wirtsch. 4 = Arbeitnehmer ö. D. 5 = in Ausbildung 6 = Hausfrau 7 = Rentner

Arbeitgeber _____ Besteht bereits eine Barmenia bKV: Versicherungsbeginn? / Barmenia-Versicherungsnummer? _____

Firm.Nr. 90586

Zu versichernde Personen

Pers. Vorname, auch Name, falls abweichend von Antragsteller	Geschlecht männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	Dezeit ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)	Berufs- stellung
1 _____				
2 _____				
3 _____				

Sonstige Krankenversicherungen – Bestehen oder bestanden gesetzliche oder private Krankenversicherungen?

Für Person(en)	nein	ja	Krankenkasse/Versicherer, Tarife	von	bis	Vers.-Pflicht nein	ja	Für Person(en)	nein	ja	Krankenkasse/Versicherer, Tarife	von	bis	Vers.-Pflicht nein	ja
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beantragte Ergänzungsversicherung – Beginn **0 1.**

Bitte Tarif(e) auswählen: **TARIF(E)** (ggf. + Tagegeldhöhe)

	Person 1	Person 2	Person 3
Beitrag mtl. EUR	Beitrag mtl. EUR	Beitrag mtl. EUR	Beitrag mtl. EUR
<input type="checkbox"/> Vorsorge-Gutscheine			
<input type="checkbox"/> Krankenhaus Komfort			
<input type="checkbox"/> Krankenhaus Premium			
<input type="checkbox"/> Zahn (Zahnbudget 500)			

Hinweis zur Versicherbarkeit Familienangehöriger:
Besteht für den Antragsteller eine über den Arbeitgeber abgeschlossene Barmenia betriebliche Krankenversicherung, können in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Angehörige auch nach den entsprechenden Tarifen versichert werden. Bedingungsgemäß zählen zu den Familienangehörigen: Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz.

oder

Dienstobliegenheitserklärung [notwendig bei beantragtem stationären Versicherungsschutz (Krankenhaus Premium oder Krankenhaus Komfort)]

Bestätigung für Mitarbeiter und berufstätige Familienangehörige:
Voraussetzung für den Abschluss einer betrieblichen Krankenversicherung ist meine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Antragstellung und dass bei mir weder eine Schwerbehinderung, ein Pflegegrad, noch eine Erwerbsminderung anerkannt oder beantragt wurde. Außerdem erkläre ich, dass ich in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung nicht länger als 20 Kalendertage ununterbrochen arbeitsunfähig war.

Bestätigung für nicht berufstätige Familienangehörige:
Voraussetzung für den Abschluss einer betrieblichen Krankenversicherung ist, dass bei mir zum Zeitpunkt der Antragstellung weder eine Schwerbehinderung, ein Pflegegrad, noch eine Erwerbsminderung anerkannt oder beantragt wurde. Außerdem erkläre ich, dass ich in den letzten 24 Monaten vor Antragstellung nicht länger als 14 Tage stationär behandelt worden bin.

Ja, für die zu versichernden Personen sind die genannten Voraussetzungen gegeben. Die entsprechenden Bestätigungen auch für ggf. zu versichernde Familienangehörige gebe ich hiermit wahrheitsgemäß ab.

Wichtiger Hinweis bei Abschluss von Tarifen mit Zahnleistungen für Mitarbeiter und Familienangehörige:
Laufende und angeratene Behandlungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Fehlende Zähne sind nicht mitversichert.

SEPA-Lastschriftmandat Zahlungsempfänger: Barmenia Krankenversicherung AG, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Gläubiger-ID: DE38ZZZ00002227957

Erklärung des Kontoinhabers: Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Dieses Mandat gilt nur für die gewählte Versicherung. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Barmenia versendet spätestens 5 Tage vor dem ersten Abruf eine Mitteilung über Abbuchungsbetrag, Fälligkeitstermine und Mandatsreferenznummer.

IBAN Bankleitzahl Konto-Nr. (max. 10 Stellen) BIC (8 oder 11 Stellen) Name des Kreditinstitutes

Kontoinhaber: Antragsteller **oder:** folgende Person: Vor- und Nachname, Straße/Hausnummer, Postleitzahl und Ort: Unterschrift des Kontoinhabers

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rück- bzw. Folgeseite die Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person sowie die Hinweise. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrages. Lesen Sie bitte zudem auf der Folgeseite die gesamte „Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 Strafgesetzbuch (StGB) unterliegen“. Diese betrifft den Umgang mit Ihren nach § 203 (StGB) geschützten Daten und enthält folgenden Einwilligungstatbestand: Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der Barmenia Krankenversicherung AG. Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift geben Sie die besagten Einwilligungserklärungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen ab.

Datum	Antragsteller	Zu vers. Person, falls nicht gleichzeitig Antragsteller	Gesetzliche Vertreter, falls Antragsteller minderjährig ist
	<input checked="" type="checkbox"/>		

K 4576 bKV Ma+Fam. DOE Wohlg. 01/2020

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen

Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die Barmenia Krankenversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

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

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Barmenia Krankenversicherung AG.

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der Barmenia Krankenversicherung AG

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

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

Die Barmenia Krankenversicherung AG führt im Einzelfall bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfällbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Barmenia-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Barmenia Krankenversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Barmenia Krankenversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogenen Daten für die Barmenia Krankenversicherung AG 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.datenschutz.barmenia.de eingesehen oder bei der Barmenia Krankenversicherung AG, Abt. Kundenbetreuung, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Telefon: 0202/ 438-2250, E-Mail: info@barmenia.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Barmenia Krankenversicherung AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Barmenia Krankenversicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der Barmenia-Unternehmensgruppe insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass 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 Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Barmenia Krankenversicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der Barmenia Krankenversicherung AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Schlussfolgerungen des Antragstellers / der zu versichernden Person

Widerrufsrecht. Sie können Ihre Vertragserklärung nach Zugang des Versicherungsscheins widerrufen. Einzelheiten zu Ihrem Widerrufsrecht können Sie der „Allgemeinen Kundeninformation“ entnehmen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht erhalten Sie auch mit dem Versicherungsschein.

Zu-Stande-Kommen des Vertrages. Der Versicherer kann den Antrag innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Frist beginnt am Tag der Antragstellung.

Wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein innerhalb der Annahmefrist erhält, kommt der Versicherungsvertrag ohne weitere Willenserklärung zu Stande.

Versicherungsbedingungen. Für die Versicherung gelten die in den beantragten Tarifen genannten Versicherungsbedingungen. Diese werden mir – wie weitere Verbraucherinformationen auch – grundsätzlich vor Abgabe meiner Vertragserklärung (Antragstellung) übermittelt.

HINWEISE

Durchschrift des Antrages

Eine Durchschrift des Versicherungsantrages wird dem Antragsteller nach Unterzeichnung des Antrages sofort ausgehändigt.

Weitergabe Datenschutzinformationen

Bitte händigen Sie allen weiteren in diesem Antrag namentlich genannten Personen (z. B. versicherten Personen, Dritte als Beitragszahler) die angehängten „Hinweise zum Datenschutz“ aus.

Aufsichtsbehörde/Ombudsmann

Die Anschrift der Aufsichtsbehörde lautet: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht; Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Die Anschrift des Ombudsmannes für private Krankenversicherungen lautet: Postfach 06 02 22, 10052 Berlin.

Sicherungsfonds für die Krankenversicherung

Die Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln, schützt im Einvernehmen mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht die Versicherungsnehmer vor den Folgen der Insolvenz eines Krankenversicherungsunternehmens.

Anlage: Liste zu Ziffer 1. der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung (mögliche Dienstleister)

Barmenia-Unternehmen, die gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren für Kundenstammdaten nutzen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barmenia Versicherungen a. G. ▪ Barmenia Krankenversicherung AG ▪ Barmenia Lebensversicherung a. G. ▪ Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG 	
Auftragnehmer	Verarbeitung/Zweck
almeda GmbH	Medizinisches Telefon
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH	Pflegeberatung
Deutsches Rotes Kreuz Assistance GmbH	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
Deutsches Rotes Kreuz Flugdienst GmbH	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
Global Medical Management, Inc. (GMMI)	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
HL Casework GmbH	Disease-Management-Programme
IMB Consult GmbH	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen
Internat. SOS Emergency Services GmbH	Medizinische Assistance im Ausland
Johanniter Unfall-Hilfe e.V.	Hilfe- u. Beratungsleistungen zum Pflegefall
Kneier Consult GmbH	Medizinische Assistance im Ausland
LM+ Leistungsmanagement GmbH	Leistungsmanagement Joint Venture
Lupenwert GmbH	Gebührenrechtsmanagement
MedicalContact AG	Disease-Management-Programme
MEDICPROOF GmbH	Medizinische Begutachtung
MedX Gesellschaft für medizinische Expertise mbH	Leistungsmanagement für stationäre Fälle
PAV CARD GmbH	Erstellung von Versicherungskarten („Card für Privatversicherte“)
Savitar Group Ltd.	Medizinische Assistance im Ausland
TeleClinic GmbH	Telemedizinische Beratung
Thieme TeleCare GmbH	Disease-Management-Programme
ViaMed GmbH	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen
Vivy GmbH	Elektronische Gesundheitsakte
West Assistance Medical Management Turkey & Egypt	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
IT-Dienstleister	Bereitstellung, Wartung und Pflege von Hard- und Software
Ärzte, Zahnärzte	Beratung, Erstellung von Gutachten, Gutachterprüfung
Marketingagenturen/Marketingprovider	Marketingaktionen, Vertriebsunterstützung
Rechtsanwälte, Sachverständige, Gutachter	Leistungsbearbeitung
Entsorger	Vernichtung vertraulicher Daten (Papier und elektronische Datenträger)