

Antrag/Angebotsanfrage

Krankenversicherung

Pflegepflichtversicherung

Sterbegeldversicherung/Beitragssenkungsplan

Unfallversicherung

Ihr persönlicher Fachberater

Süddeutsche Krankenversicherung a. G.

Raiffeisenplatz 5 · 70736 Fellbach · Telefon 0711/5778-0
E-Mail: sdk@sdk.de · www.sdk.de

Bankverbindung:

DZ Bank AG

Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank, Stuttgart

BLZ: 600 600 00, Konto-Nr.: 07501 00000,

IBAN: DE72600600000750100000, BIC: GENODESGXXX

Eingetragen im Handelsregister beim AG Stuttgart HRB 263277

Vorstand: Dr. Ralf Kantak (Vors.), Rainer Dittrich, Volker Schulz

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Roman Glaser

Steuer-Nr.: 90495/35841

Süddeutsche Lebensversicherung a. G.

Raiffeisenplatz 5 · 70736 Fellbach · Telefon 0711/5778-898
E-Mail: Leben@sdk.de · www.sdk.de

Bankverbindung:

DZ Bank AG

Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank, Stuttgart

BLZ: 600 600 00, Konto-Nr.: 08400 00000,

IBAN: DE39600600000840000000, BIC: GENODESGXXX

Eingetragen im Handelsregister beim AG Stuttgart HRB 263284

Vorstand: Dr. Ralf Kantak (Vors.), Rainer Dittrich, Volker Schulz

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Roman Glaser

Steuer-Nr.: 90495/31144

Süddeutsche Allgemeine Versicherung a. G.

Raiffeisenplatz 5 · 70736 Fellbach · Telefon 0711/5778-0
E-Mail: Unfall@sdk.de · www.sdk.de

Bankverbindung:

DZ Bank AG

Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank, Stuttgart

BLZ: 600 600 00, Konto-Nr.: 07900 00000,

IBAN: DE17600600000790000000, BIC: GENODESGXXX

Vorstand: Dr. Ralf Kantak (Vors.), Rainer Dittrich, Volker Schulz

Aufsichtsratsvorsitzender: Alfred Meßmer

Steuer-Nr.: 90495/36828

Wichtige Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre Angebotsanfrage ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber dem Vorstand der Süddeutschen Krankenversicherung a. G., Süddeutschen Lebensversicherung a. G. bzw. Süddeutschen Allgemeine a. G. schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung dazu verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen in der Krankenversicherung mit Ablauf von drei Jahren und in der Lebens- und Unfallversicherung mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Antrag **Angebotsanfrage**

Nähere Informationen zum Zustandekommen des Vertrages durch einen Antrag oder eine Angebotsanfrage entnehmen Sie bitte den weiteren Hinweisen und Erläuterungen auf der Rückseite.

- Abschluss einer Kranken-, Unfall-, Pflegepflichtversicherung, Abschluss Tarif N1 – Sterbegeldversicherung/Beitragsenkungsplan
 Änderung einer Kranken-, Unfall-, Pflegepflichtversicherung, Abschluss Tarif N1 – Sterbegeldversicherung/Beitragsenkungsplan

1. Antragsteller (Versicherungsnehmer/Angebotsanfragender)

ANR	Name, Vorname			Versicherungs-Nummer			
	Geburtsdatum (wenn nicht versicherte Person)			Familienstand		Steuer-ID (wenn nicht versicherte Person)	
	Adressergänzung			ASP		Vermittler-Nummer	
	Straße und Haus-Nr.			Private Telefon-Nr. mit Vorwahl ¹		Dienstliche Telefon-Nr. mit Vorwahl ¹	
Nat.	PLZ	Ort		Telefax-Nr. mit Vorwahl ¹			
	Staatsangehörigkeit (wenn nicht versicherte Person)			Ausgeübter Beruf/Tätigkeit (wenn nicht versicherte Person)			
	E-Mail Adresse ¹			DE-Mail Adresse ¹			

¹Freiwillige Angaben.

2. Zu versichernde Personen

Ich beantrage den Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages mit/ohne Pflegepflichtversicherung für die nachstehend aufgeführten Personen nach den jeweils bezeichneten Tarifen bei der Süddeutschen Krankenversicherung a. G., mit/ohne Beitragsenkungsplan/Sterbegeldversicherung bei der Süddeutschen Lebensversicherung a. G., mit/ohne Unfallversicherung bei der Süddeutschen Allgemeine Versicherung a. G. bzw. wünsche ein entsprechendes Angebot.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Versicherungsbeginn (Änderungstermin)	01	01	01	01
Vorname (und Nachname, wenn anders als beim Antragsteller)				
Familienstand	verheiratet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	verheiratet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	verheiratet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	verheiratet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	seit?	seit?	seit?	seit?
Geburtsdatum/ Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Steuer-ID				
Staatsangehörigkeit				
Ausgeübter Beruf/Tätigkeit				
Berufsstellung	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig
Beihilfe	<input type="checkbox"/> beamtet <input type="checkbox"/> angestellt % seit?	<input type="checkbox"/> beamtet <input type="checkbox"/> angestellt % seit?	<input type="checkbox"/> beamtet <input type="checkbox"/> angestellt % seit?	<input type="checkbox"/> beamtet <input type="checkbox"/> angestellt % seit?
Bund/Land				
Voraussichtliches Ausbildungsende (Beamtenanwärter, Studenten)				
Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B

3. Art und Umfang der Versicherung

	Tarif	Tage-geld	Tarifbeitrag EUR	Tarif	Tage-geld	Tarifbeitrag EUR	Tarif	Tage-geld	Tarifbeitrag EUR	Tarif	Tage-geld	Tarifbeitrag EUR
I Krankenversicherung			▲			▲			▲			▲
II Pflegepflichtversicherung			▲			▲			▲			▲
Monatliche Beitragsrate I und II			▲			▲			▲			▲
III Unfallversicherung der Süddeutschen Allgemeine Versicherung a. G.												
Invalidity (U100, U350, U500)												
Versicherungssumme	.000		▲	.000		▲	.000		▲	.000		▲
Zusatz-Baustein (UB/UT)			▲			▲			▲			▲
Assistance-Baustein			▲			▲			▲			▲
Bezugsberechtigt ²	1 2 3 4 5 9			1 2 3 4 5 9			1 2 3 4 5 9			1 2 3 4 5 9		
Monatliche Beitragsrate III (inkl. 19% Versicherungsteuer)			▲			▲			▲			▲

²Erläuterungen zum Bezugsrecht siehe nächste Seite oben.

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Empfänger

Süddeutsche Krankenversicherung a. G.
Raiffeisenplatz 5
70736 Fellbach

Gläubiger-ID

DE62SDK00000062000

Mandatsreferenznummer

wird nachträglich mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Sie, wiederkehrende Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Bankname

IBAN

BIC

Name und Anschrift des Zahlers:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Hinweise:

Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Mit der Verkürzung der Ankündigungsfrist für fällige Beiträge von 14 auf 5 Tage bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlers/der Zahler

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung* für die

- Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (SDK)
- Süddeutsche Lebensversicherung a.G. (SDL)
- Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G. (SDA)

Hinweis: Die folgende Erklärung gilt für die im Antrag abgeschlossenen Verträge der jeweils betroffenen Unternehmen (SDK, SDL und/oder SDA). Falls spartenspezifisch abweichende Einwilligungen erwünscht sind, können diese in separaten Erklärungen abgegeben werden.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Wir benötigen 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. medizinische Gutachter, weiterleiten zu dürfen.

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

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch uns selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der SDK, SDL und/oder SDA (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 SDK, SDL und/oder SDA

Ich willige ein, dass die SDK, SDL und/oder SDA die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

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 wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, 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 sie erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I: Person 1 Person 2 Person 3 Person 4

Ich willige ein, dass die SDK, SDL und/oder SDA – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung 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 verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die SDK, SDL und/oder SDA übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die SDK, SDL und/oder SDA an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die SDK, SDL und/oder SDA tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II: Person 1 Person 2 Person 3 Person 4

Ich wünsche, dass mich die SDK, SDL und/oder SDA in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die SDK, SDL und/oder SDA einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die SDK, SDL und/oder SDA einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von drei (SDK) bzw. fünf Jahren (SDL, SDA) nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die SDK, SDL und/oder SDA konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

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

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Gilt nicht für Verträge mit der Süddeutschen Allgemeinen Versicherung (SDA):

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die SDK und/oder SDL konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I: Person 1 Person 2 Person 3 Person 4

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II: Person 1 Person 2 Person 3 Person 4

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der SDK, SDL und/oder SDA

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Gilt nicht für Verträge mit der Süddeutschen Allgemeinen Versicherung (SDA):

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen 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 SDK und/oder SDL 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 SDK und/oder SDL zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die SDK und/oder SDL tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung oder die Leistungsfallbearbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der SDK-Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns 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.sdk.de eingesehen oder bei dem/der Datenschutzbeauftragten der SDK, Raiffeisenplatz 5 in 70736 Fellbach, Telefon: 0711 5778-0 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die SDK, SDL und/oder SDA 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 SDK, SDL und/oder SDA dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der SDK-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 Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder 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.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns 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 wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns 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 SDK, SDL und/oder SDA tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Gilt nur für Verträge mit der Süddeutschen Lebensversicherung (SDL):

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die SDL an das HIS melden. Die SDL und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die SDL Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die SDL tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden (siehe unter Ziff. 2.1).

3.5. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben 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 SDK, SDL und/oder SDA meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Gilt für Verträge mit der Süddeutschen Krankenversicherung (SDK) und der Süddeutschen Lebensversicherung (SDL):

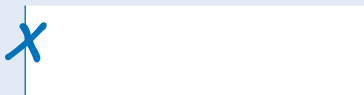

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass die SDL zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem meldet, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 3.4). Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Gilt für Verträge mit der Süddeutschen Allgemeinen Versicherung (SDA):

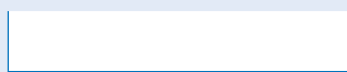
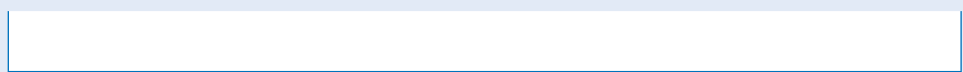
Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die SDK, SDL und/oder SDA meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Seiten 1–12 des Antrages richtig und vollständig ausgefüllt, ausgedruckt und mir ausgehändigt wurden.

	
Ort, Datum	Antragsteller/in Person 1 Person 2 Person 3 Person 4
	Unterschrift Antragsteller/in und volljährige mitzuversichernde Personen

Nur auszufüllen bei Minderjährigen zwischen 16 und 18 Jahren:

	
Ort, Datum	Unterschrift der minderjährigen Person zwischen 16 und 18 Jahren*

	
Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters**

Hinweise zur Unterzeichnung der Erklärung:

* Die Unterschrift der minderjährigen Person zwischen 16 und 18 Jahren (frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres) ist im entsprechenden Feld erforderlich, sofern bei dieser Einsichtsfähigkeit vorliegt, d.h. Inhalt und Tragweite der abgegebenen Erklärungen können von der Person selbstständig erfasst werden.

** Die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters ist immer zu leisten, sofern ein Minderjähriger zwischen 16 und 18 Jahren mitversichert ist.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 01.10.2013

Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragsstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, IBAN und BIC, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

- Süddeutsche Krankenversicherung a.G.,
- Süddeutsche Lebensversicherung a.G.,
- Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.

Daneben arbeitet unsere Süddeutsche Krankenversicherung a.G. zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Sachversicherungen, Bausparverträge) mit den Volks- und Raiffeisenbanken sowie der Bausparkasse Schwäbisch Hall zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Folgende Liste beinhaltet die Stellen und Kategorien von Stellen (sowie ggfs. die dazugehörige Firmenadresse), die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten oder einfache personenbezogene Daten, die nach § 203 StGB geschützt sind, für die SDK-Versicherungsgruppe erheben, verarbeiten oder nutzen. In den Klammern sind die entsprechenden übertragenen Aufgaben festgehalten.

ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH, Venloer Str. 301–303, 50823 Köln (Kundenumfragen, Unternehmensrating), Assistancedienstleister (Unterstützung und Service im Bereich der Unfall- und Auslandsreisekrankenversicherung, Gesundheitstelefon), Beratungsärzte/-unternehmen (Beurteilungen in unterschiedlichen Fachbereichen, Gesundheitsservice, Case Management, Disease Management, Private Pflegeberatung), Briefkonsolidierung, Mailingdienstleister (Briefe kuvertieren, versenden, Mailingdruck und -versand), Detekteien (Sachverhaltsaufklärung im Einzelfall bei Betrugsverdacht), Dienstleister zur Aktenvernichtung (Daten- und Aktenvernichtung), General Reinsurance AG, Theodor-Heuss-Ring 11, 50668 Köln (Rückversicherung, Risiko- und Leistungsprüfung), Informationsdienstleister (Bonitätsabfrage), Inkasso-Unternehmen (Inkasso), Kohlhammer Archivierung, Heßbrühlstraße 69, 70565 Stuttgart (Archivierung), mh-plus Betriebskrankenkasse, Franckstraße 8, 71636 Ludwigsburg (im Rahmen der M-Tarife Prüfung des Bestehens einer Versicherung bei der mhplus Betriebskrankenkasse und „Leistung aus einer Hand“), Orga Gesellschaft für automatische Datenverarbeitung mbH, zur Gießerei 24, 76227 Karlsruhe (Auslandszahlungen), PAV Card GmbH, Hamburger Straße 6, 22952 Lütjensee (Erstellung der Versichertenkarte), Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach (Risiko- und Leistungsprüfung für die Süddeutsche Lebensversicherung a.G., Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung für die Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.), Süddeutsche Lebensversicherung a.G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach (Risiko- und Leistungsprüfung für die Süddeutsche Krankenversicherung a.G.), Übersetzungsbüros (Übersetzung von Rechnungen aus dem Ausland).

Die aktuelle Liste kann auf www.sdk.de eingesehen werden.

Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Weitere Hinweise und Erklärungen

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung zur Kranken- und Unfallversicherung innerhalb von 14 Tagen, zur Sterbegeldversicherung/Beitrags senkungsplan innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist – auch für die Sterbegeldversicherung/Beitrags senkungsplan und die Unfallversicherung – zu richten an:

E-Mail: Antrag@sdk.de / Fax: 0711 5778333 / Postanschrift: Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dies ist 1/30 der im Versicherungsschein ausgewiesenen Prämie pro Tag. Einen vorhandenen Rückkaufswert in der Sterbegeldversicherung/Beitrags senkungsplan einschließlich der Überschuss-anteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Voraussetzungen für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern in der privaten Pflegepflichtversicherung

Kinder können unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei versichert sein, wenn mindestens ein Elternteil in der privaten Pflegepflichtversicherung einen Beitrag zahlt.

Grundsätzlich sind Kinder beitragsfrei versichert, wenn sie

- nicht versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung sind,
- nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind,
- keinen Anspruch auf Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung haben,
- nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind.

Unter diesen Voraussetzungen besteht Anspruch auf Beitragsfreiheit bei Kindern

- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,
- bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder Bundesfreiwilligendienst leisten.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Beitragsfreiheit auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus.

- ohne Altersgrenze, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Buchstabe a), b) oder c) versichert war.

Das Gesamteinkommen im Sinne der Pflegepflichtversicherung

Als Gesamteinkommen gilt danach die Summe aller Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts. An andere steuerrechtliche Begriffe, wie beispielsweise an den Gesamtbetrag der Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 3 EStG, an das Einkommen im Sinne des § 2 Abs. 4 EStG oder an das zu versteuernde Einkommen im Sinne des § 2 Abs. 5 EStG, kann nicht angeknüpft werden.

Abzugsfähig sind bei Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit die Werbungskosten, bei Einkünften aus Kapitalvermögen die Werbungskosten

sowie der Sparer-Freibetrag, bei Einkünften aus Vermietung und Verpachtung sämtliche mit der Vermietung und Verpachtung verbundenen Aufwendungen. Bei Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit gilt als Gesamteinkommen der steuerrechtliche Gewinn.

Nicht zum Gesamteinkommen zählen die von der Steuer befreiten Einkommen wie z. B. Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Wohngeld, Sozialhilfe, Bafög, Eigenheimzulage, die meisten Unterhaltszahlungen sowie Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, die auf Kindererziehungszeiten entfallen. Einkünfte unterschiedlicher Einkunftsarten sind zu summieren. Negative Einkünfte können nur teilweise in Abzug gebracht werden.

Zustandekommen des Vertrages bei Antragstellung/Angebotsanfrage

Antragstellung

Bei einer Antragstellung prüft der Versicherer auf der Grundlage meiner im Antrag gemachten Angaben die Annahmefähigkeit hinsichtlich der beantragten Tarife und Personen. Liegt Annahmefähigkeit vor, erhalte ich vom Versicherer eine Annahmestätigung bzw. den Versicherungsschein, der dokumentiert, dass der Antrag angenommen und der Vertrag zustande gekommen ist. Mit meinem Widerrufsrecht kann ich mich innerhalb einer bestimmten Frist (siehe Ausführungen zum Widerrufsrecht) vom Vertrag lösen.

Angebotsanfrage

Bei Angebotsanfrage prüft der Versicherer auf der Grundlage meiner in der Angebotsanfrage gemachten Angaben die Annahmefähigkeit hinsichtlich der angegebenen Tarife und Personen. Liegt Annahmefähigkeit vor, wird der Versicherer eine entsprechende Mitteilung machen und mir hierbei die vom Gesetz vorgeschriebenen Verbraucherinformationen/Versicherungsbedingungen (siehe Punkt 15 des Antrages/der Angebotsanfrage), soweit ich diese nicht bereits vorher erhalten habe, zukommen lassen. Gleichzeitig mit dem Mitteilungsschreiben lässt mir der Versicherer eine sogenannte Antragserklärung zukommen, mit der ich dann einen rechtsverbindlichen Antrag stellen kann. Liegt dem Versicherer ein annahmefähiger Antrag vor, erhalte ich vom Versicherer eine Annahmefähigkeit bzw. den Versicherungsschein, der dokumentiert, dass der Versicherer den Antrag angenommen hat und der Vertrag zustande gekommen ist. Mit meinem Widerrufsrecht kann ich mich innerhalb einer bestimmten Frist (siehe Ausführungen zum Widerrufsrecht) vom Vertrag lösen.

Informationen zur Vertragsdauer

In der Krankenversicherung wird der Vertrag für die Dauer von 2 Versicherungsjahren (Ausnahme: Tarif TA nur 1 Versicherungsjahr) geschlossen und verlängert sich stillschweigend um 1 Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt die Zeit vom 01.07. eines Jahres bis zum 30.06. des Folgejahres. Als 1. Versicherungsjahr gilt die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30.06.. Die vorstehenden Regelungen gelten auch für die Unfallversicherung mit der Abweichung, dass der Vertrag für die Dauer von 3 Versicherungsjahren (Unfall-Assistanceleistungen 1 Versicherungsjahr) geschlossen wird. Die Pflegepflichtversicherung wird zeitlich unbefristet abgeschlossen und endet bei Vorliegen der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen diesbezüglich festgelegten Voraussetzungen.

Skonto

Die auf der Antragsvorderseite genannte Skontohöhe ist nicht garantiert. Sie kann seitens des Versicherers während der Vertragslaufzeit den Veränderungen des Kapitalmarktes angepasst werden. Ein Skonto wird nur gewährt, wenn die monatlichen Beitragsraten kalenderjährlich im Voraus bezahlt werden.

Versicherungsbedingungen

In der Krankenversicherung werden folgende Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Bestandteil des Vertrages, soweit sie auf den beantragten Versicherungsschutz zutreffen.

AVB für die Krankheitskosten und Krankenhaustagegeldversicherung, AVB für die Krankentagegeldversicherung, AVB für die ergänzende Pflegekrankengeldversicherung, AVB für den Standardtarif, AVB für die Auslandsversicherung.

In der Pflegepflichtversicherung werden die AVB für die private Pflegepflichtversicherung Bestandteil des Vertrages.

Für den Beitrags senkungsplan/die Sterbegeldversicherung werden die Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung, für die Unfallversicherung die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen Bestandteil des Vertrages.

Versicherungsscheine

Für die rechtlich selbstständige, voneinander unabhängige Kranken-, Unfall- und Sterbegeldversicherung/Beitrags senkungsplan werden bei Abschluss der Verträge getrennte Versicherungsscheine ausgestellt. Die ebenfalls rechtlich selbstständige Pflegepflichtversicherung ist im Versicherungsschein der Krankenversicherung aufgeführt. Aus verwaltungstechnischen Gründen kann die Zusendung der Versicherungsscheine zu unterschiedlichen Zeiten erfolgen.

Widerspruchsrecht nach § 28 Abs. 4 S. 1 BDSG (Werbung)

Sie können der Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten durch Ihren Versicherer der SDK Versicherungsgruppe zum Zwecke der Werbung widersprechen.