

Vermittlernummer

 Vermittler

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Vorname, Name
 Straße
 PLZ, Ort

Versicherungsbeginn /-ablauf

Beginn 12:00 Uhr
 Ablauf 12:00 Uhr

Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn dem anderen Vertragspartner nicht spätestens 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Tarif

Exclusive Top
 Exclusive Top100

Zahlweise

jährlich vierteljährlich
 halbjährlich monatlich

Ratenzahlungszuschlag:
 halbjährlich = 3 %, vierteljährlich = 5 %, monatlich = 5 %

Zahlart

Rechnung
 Lastschrift

Bedingungen

Versicherte Person	1)	2)	3)	4)
Name	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Beruf	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Gefahrengruppe	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> K	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> K	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> K	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> K

Leistungsarten	1)	2)	3)	4)
Tod	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Invalidität	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
- Progression	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Unfallrente	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Übergangsleistung	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
KHTG	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Tagegeld	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
- ab den	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Hilfe-Plus	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Beitragsfrei versicherte Zusatzleistungen

Gesamtbeitrag

Personennachlass **Ab 2 versicherte Personen:** 10 % Nachlass
Ab 3 versicherte Personen: 15 % Nachlass

Jahresbeitrag netto

Versicherungssteuer **Versicherungssteuer:** zur Zeit 19 %

Beitrag je Zahlweise **Inklusive Steuer und Ratenzuschlag**

Vorversicherung

Gesellschaft, Anzahl der Vorschäden in den letzten 5 Jahren, von wem gekündigt?

Gesundheitsfragen

Bitte beachten Sie die "Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht".

Wird eine der gestellten Fragen falsch oder unvollständig beantwortet oder fehlen entsprechende vom Versicherer angeforderte Belege, so kann der Versicherer im Schadenfall wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung die Zahlung ganz oder teilweise (je nach Grad der Schuld) verweigern.

1) Besteht bei der zu versichernden Person ein Pflegegrad, ein Grad der Behinderung (GdB) oder wurde ein solcher in den letzten fünf Jahren beantragt?

Versicherte Person	1)	2)	3)	4)
	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

2) Nimmt die zu versichernde Person täglich oder an mindestens vier Tagen einer Woche verschreibungspflichtige Medikamente ein (z.B. Tabletten, Salben, Sprays) oder wurde Ihnen dieses durch einen Arzt angeraten? (außer Verhütungs-, Schilddrüsen-, Heuschnupfen- oder Erkältungsmittel)

Versicherte Person	1)	2)	3)	4)
	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

3) Wurde die zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren in einem Krankenhaus behandelt oder untersucht oder muss mehr als 2x in einem Jahr aufgrund derselben Erkrankung oder denselben Beschwerden eine Kontrolluntersuchung oder Behandlung in einem Krankenhaus oder bei einem Arzt durchführen lassen?

Versicherte Person	1)	2)	3)	4)
	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Sofern eine oder mehrerer der gestellten Fragen mit "ja" zu beantworten sind, bitten wir um ergänzende und ausführliche Angaben.

Art der Erkrankung,
Diagnose,
Behandlung

Hinweis zur Richtigkeit und Vollständigkeit der Beantwortung der gestellten Fragen

Die zum Risiko gestellten Fragen bitten wir Sie in Ihrem eigenen Interesse richtig und vollständig zu beantworten. Für deren richtige und vollständige Beantwortung sind Sie auch dann verantwortlich, wenn deren Beantwortung durch eine andere Person erfolgt. Bei unrichtiger oder unvollständiger Beantwortung können wir je nach den Umständen und dem Grad des Verschuldens für eine solche unrichtige oder unvollständige Beantwortung vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen oder unter Umständen auch eine rückwirkende Vertragsanpassung (Ausschluss des Risikos oder Anhebung des Beitrags) verlangen.

Dadurch kann es zum vollständigen oder teilweisen Verlust Ihres Versicherungsschutzes kommen, so dass unsere Leistungspflicht in einem solchen Fall ganz oder teilweise entfällt.

Rechtliche Hinweise

Für den beantragten Vertrag gilt deutsches Recht. Vertragsgrundlage sind der Antrag sowie die in diesem aufgeführten Allgemeinen Bedingungen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Ostfriesische Versicherungsbörse GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Widerrufsrecht nach § 8 VVG des Antragstellers/Versicherungsnehmers

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschl. unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsnehmer-Informationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Ostfriesische Versicherungsbörse GmbH

Kornkamp 14

26605 Aurich

Fax: 04941-60407-29

E-Mail: info@ov-boerse.de

Widerrufsfolgen:

Beginnt der Versicherungsschutz mit Ihrer Zustimmung vor Ablauf der Widerrufsfrist, endet dieser im Falle eines wirksamen Widerrufs mit dem Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns. In diesem Fall erstatten wir Ihnen den Teil des von Ihnen gezahlten Beitrags, der auf die Zeit nach dem Zugang des Widerrufs entfällt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs bei uns.

Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Ihr Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Schlussfolgerungen:

Bevor Sie diesen Antrag und ggf. ergänzende Fragebögen unterschreiben, lesen Sie bitte nochmals die wichtigsten Vereinbarungen, Erklärungen und rechtlichen Inhalte. Des Weiteren lesen Sie bitte ebenfalls ein weiteres Mal Ihre Antworten und Erklärungen.

Hiermit bestätige(n) ich/wir ausdrücklich, dass ich/wir

die oben gewählte Unfallversicherung beantrage(n)

die Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe(n)

vor der Unterzeichnung auf die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die **Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht** und das **Widerrufsrecht gemäß § 8 VVG** hingewiesen wurde(n)

mit der **Erhebung, Speicherung und Nutzung der im Zusammenhang mit diesem Antrag mitgeteilten Gesundheitsdaten** einverstanden bin/sind und die entsprechende Belehrung - ab Seite 5 des Antrages - gelesen habe(n) und die dort angeführten Stellen/Personen meinem Versicherer gegenüber von der **Schweigepflicht entbinde(n)**.

damit einverstanden bin/sind, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der gesetzlichen Widerrufsfrist beginnt

rechtzeitig vor Unterzeichnung dieses Antrages das **Produktinformationsblatt**, die der beantragten **Versicherung zugrundeliegenden Allgemeinen Kundeninformationen, Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Versicherungsbedingungen und Klauseln, Widerrufsbelehrung** (Abschnitt 1 und Abschnitt 2) sowie das **Merkmale zur Datenverarbeitung** empfangen habe(n).

Hiermit bestätige ich: Der Kunde gehört dem Zielmarkt an.

Bei Abweichung:

- Der Kunde gehört nicht dem Zielmarkt an. Der Kunde äußerte ausdrücklich den Wunsch, den Vertrag trotzdem abschließen zu wollen. Dieser Wunsch wurde im Beratungsprotokoll dokumentiert.

Ort, Datum

Unterschrift VN / Antragssteller

Unterschrift Vermittler

Ort, Datum

Unterschrift volljährige mitversicherte Personen

Unterschrift gesetzliche Vertretung

Versicherer:

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG

Südwall 37-41

44137 Dortmund

In Vollmacht

Ostfriesische Versicherungsbörse GmbH

Kornkamp 14

26605 Aurich



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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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 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 soweit 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 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 oder schuldlos 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.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode 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 mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. 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.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Einwilligung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Schweigepflichtentbindung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der Datenschutzgrundverordnung 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 Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, und - soweit erforderlich - Ihre Gesundheitsdaten an andere Stellen, z.B. IT-Dienstleister, Assistance-Gesellschaften, Vorversicherer oder Vertriebs-Dienstleister/Vermittler 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 und Gesundheitsdaten

durch den Versicherer selbst;
bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers und
wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

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

Ich willige ein, dass der Versicherer die von mir zu diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1 Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden/vertragsrelevanten Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen zu erhalten, die über die benötigten Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG die Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht wurden oder die sich aus den eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen, z.B. von Ärzten oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir werden die Vertragsbeteiligten in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird, und bitten Sie, uns die erforderlichen Unterlagen zu besorgen.

2.2 Erklärungen für den Todesfall der zu versichernden/versorgungsberechtigten Person

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach dem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsabschluss konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Der Versicherer benötigt für die Abfrage von Informationen über die gesundheitlichen Verhältnisse die Einwilligung für sich sowie die für die Stellen, die über die Gesundheitsdaten verfügen.

Für den Fall des Todes willigt die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person ein, dass die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG - soweit es für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist - ihre Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verarbeitet.

Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person befreit die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit ihre gerechtfertigt gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und Versicherungsverträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG übermittelt werden.

Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person ist darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - ihre Gesundheitsdaten durch die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden, und befreit auch insoweit die für die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Soweit sich die vorstehende Erklärung auf Angaben der zu versichernden/versorgungsberechtigten Person bei Antragstellung bezieht, gilt sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Ergeben sich nach Vertragsabschluss für den Versicherer 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.

3. Weitergabe von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an dritte Stellen

Die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen 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 zu beauftragen. Die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG benötigt die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person wird über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person willigt ein, dass die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG ihre Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und ihre Gesundheitsdaten dort dem Zweck entsprechend verarbeitet und die Ergebnisse an den Versicherer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbindet die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person die für die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG führt bestimmte Aufgaben, bei denen es zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft innerhalb der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei nach § 203 StGB geschützte Daten weitergegeben, benötigt die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG eine Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen. Die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG verarbeiten, unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.volkswohl-bund.de eingesehen oder bei der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Südwall 37-41, 44137 Dortmund bzw. unter info@volkswohl-bund.de angefordert werden.

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG die 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 VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinden die Vertragsbeteiligten die Mitarbeiter der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG und sonstige Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 . Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann der Versicherer 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 die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung den Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG das Risiko bzw. den Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über bestehende Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudoanonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsdaten verwendet.

Die personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch den Versicherer unterrichtet.

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die Gesundheitsdaten - soweit erforderlich an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verarbeitet werden. Soweit erforderlich, entbinden sie die für die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

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

Kommt der Vertrag nicht zustande, speichert die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG die im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass erneut ein Versicherungsschutz beantragt wird.

Die zu versichernde/versorgungsberechtigte Person willigt ein, dass die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG ihre 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.

5. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zur Gesundheit der zu versichernden/ versorgungsberechtigten Personen an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf die Gesundheit zulassen, oder nach § 203 StGB geschützte Informationen über den Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) der Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der den 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 betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung von Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Die Vertragsbeteiligten werden bei einem Wechsel des betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe von Daten informiert sowie auf die Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG die Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen an den für sie zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort verarbeitet und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

6. Datenaustausch nach Abfrage des Hinweis- und Informationssystems

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, kann der Versicherer an das HIS melden. Der Versicherer und andere Versicherungsunternehmen fragen Daten im Rahmen der Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der 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.

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert der Versicherer Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass der Versicherer zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem meldet, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird. (siehe Ziffer 6). Der Versicherer speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei dem Versicherer und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass der Versicherer 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.

Umschreibung der Gefahrengruppen

Gefahrengruppe A

In die Gefahrengruppe A eingestuft werden Personen, die

- kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft und der Verwaltung (einschl. Verwaltung bei Bundeswehr, Bundespolizei, Zoll, Polizei, Justiz, Feuerwehr) tätig sind;
- leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen (einschl. aufsichtführende Meister/-innen) tätig sind;
- im Verkauf, Labor, in der Datenverarbeitung bzw. im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege tätig sind;
- Anlagen und Maschinen elektronisch steuern;
- keine berufliche Tätigkeit ausüben.

Ferner werden Angehörige folgender Berufe in die Gefahrengruppe A eingestuft:

Fotografen/ Fotografinnen, Künstler/-innen, Optiker/-innen, Pensionäre/ Pensionärinnen, Rechtsanwälte/ Rechtsanwältinnen, Rentner/-innen, Reporter/-innen, Schneider/-innen, Schüler/-innen, Uhrmacher/-innen, in der Landwirtschaft tätige Personen.

Gefahrengruppe B

In die Gefahrengruppe B eingestuft werden Personen, die

- körperliche (auch sportliche) oder handwerkliche Berufsarbeit verrichten (einschl. Mitarbeitende Meister/-innen);
- Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde be- oder verarbeiten;
- mit entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten;
- Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren;
- Tiere behandeln oder pflegen;
- om Truppen-, Einsatz- und Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundespolizei, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätig sind.

Ferner werden Angehörige folgender Berufe in die Gefahrengruppe B eingestuft:

Berufskraftfahrer/-innen, Fahrlehrer/-innen, Kellner/-innen, Tänzer/-innen, Tierärzte/ Tierärztinnen, Turn-, Sport- und Tanzlehrer/-innen.

Nicht versicherbare Personen

Personen, die folgende Berufe ausüben, sind nicht versicherbar:

- Artisten/ Artistinnen
- Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler/-innen
- Beruflich fliegendes Personal
- Monitionssuch- und -räumungstrupps (auch Minen u.ä.)
- Rennfahrer/-innen, Rennreiter/-innen
- Sprengpersonal
- Taucher/-innen
- Tierbändler/-innen
- unter Tage tätige (auch aufsichtsführend)

Generell gilt für die Einstufung unser Berufsgruppenverzeichnis.

Abweichende Einstufungen der versicherten Personen bedürfen der Direktionsanfrage.