Barmenia Krankenversicherung AG • Barmenia-Allee 1 • 42119 Wuppertal

Barmenia Gothaer

Krankenversicherungsantrag

Die betriebliche Krankenversicherung.

für Mitarbeiter und Familienangehörige in der betrieblichen Krankenversicherung (bKV)

Hinweis: Mit diesem Universalantrag können ausschließlich die zwischen Arbeitgeber und Barmenia Krankenversicherung AG vereinbarten Tarife beantragt/versichert werden.

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Herr ☐ Frau ☐ Divers ☐ Name, Vorname, Titel

Geburtsdatum Staatsang. ledig ☐ verh. ☐ gesch. ☐ verw. ☐

Straße, Hausnummer

Telefon-Nr. *) Firmen-Nr.: VZ/Vermittler-Nr.:

Postleitzahl Wohnort

E-Mail-Adresse *)

*) Freiwillige Angaben, die bei der Bearbeitung weiterhelfen können.

Derzeit ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)

Berufsstellung: ☐ (bitte Ziffer eintragen)

1 = Selbstständig 2 = Beamter 3 = Arbeitn. fr. Wirtsch. 4 = Arbeitn. ö.D. 5 = in Ausbildung 6 = Hausfrau 7 = Rentner

Arbeitgeber Eintritt in das Unternehmen

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

Zu versichernde Personen

	Pers. Vorname, auch Name, falls abweichend von Antragsteller	Geschlecht männl.	weibl.	div	Geburtsdatum	Derzeit ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)	Berufsstellung
1		☐	☐	☐			
2		☐	☐	☐			
3		☐	☐	☐			

Beantragte Ergänzungsversicherung – Beginn 0 1 . . .

Bitte **BesserGesund ...**-Tarif(e) auswählen: ☒

	Person 1	Person 2	Person 3
	Beitrag mtl. EUR	Beitrag mtl. EUR	Beitrag mtl. EUR
☐ **Klinik Top** (oder)			
☐ **Klinik Premium** (oder)			
☐ **Budget** *Jahresbudget:* ☐ 300 € ☐ 600 € ☐ 900 €			
☐ **Zahn-Kompakt 70** (oder)			
☐ **Zahn-Kompakt 80** (oder)			
☐ **Zahn-Kompakt 90**			
☐ **Zahn-Budget** *Jahresbudget:* ☐ 500 € ☐ 1.000 € ☐ 1.500 €			
☐ **Vorsorge**			
☐ **Reise**			
☐ **Krankentagegeld** Tagegeld: €			
☐			

Hinweis zur Versicherbarkeit Familienangehöriger:
Besteht für den Antragsteller eine über den Arbeitgeber abgeschlossene Barmenia betriebliche Krankenversicherung, können in einer deutschen Krankenversicherung versicherte Angehörige auch nach den entsprechenden Tarifen versichert werden. Zu den Familienangehörigen zählen: Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, Ehegatten, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz in der bis 22.12.2018 geltenden Fassung.

Hinweis zur Tarifauswahl für Familienangehörige:
Familienangehörige können nur in dem Tarif versichert werden, der bereits für den Antragsteller/Mitarbeiter besteht. Innerhalb dieses Tarifs ist lediglich eine Tarifvariante mit gleichem oder geringerem Leistungsumfang zulässig. Leistungsstärkere Varianten können nicht abgeschlossen werden.

Einverständniserklärung zum Leistungsausschluss ...

... bei beantragter stationärer Ergänzungsversicherung nach Tarif Klinik Top oder Tarif Klinik Premium sowie nach Tarif Krankentagegeld:

Es gilt folgender Leistungsausschluss:

In stationären Ergänzungstarifen und in der Krankentagegeldversicherung sind folgende Vorerkrankungen und deren Folgen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, falls sie bereits vor Versicherungsbeginn festgestellt wurden oder vor Versicherungsbeginn begonnene Untersuchungen zur Bestätigung der Erkrankung geführt haben:

Übergewicht (BMI ≥ 40), angeborene Stoffwechselstörungen, Autoimmunerkrankungen, Chromosomenanomalien (z. B. Down-Syndrom), chronische Erkrankungen des Herzens oder der Lunge, chronische Erkrankungen der Nieren oder der Leber, chronische Erkrankungen des Blutes oder des Knochenmarks, Erkrankungen der Blutgefäße, chronische Darmerkrankungen, chronische Erkrankungen der Knochen, Wirbelsäule und Gelenke, Diabetes mellitus, Erkrankungen des zentralen Nervensystems oder des Gehirns, HIV/AIDS, Krebs/bösartige Neubildungen aller Formen, Muskelschwund aller Formen, psychische und psychiatrische Erkrankungen, rheumatische Erkrankungen/Schmerzerkrankung, Suchterkrankungen, Zustand nach Organtransplantationen.

Wichtiger Hinweis: Laufende und angeratene Untersuchungen und Behandlungen - auch im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und Entbindung - sind nicht mitversichert.

☐ **Ja, mit diesem Leistungsausschluss für die zu versichernde(n) Person(en) bin ich einverstanden.**

Einverständniserklärung zur Leistungsbegrenzung ...

... bei beantragtem Tarif Budget und/oder Tarif Zahn-Kompakt und/oder Tarif Zahn-Budget:

Es gilt folgende Leistungsbegrenzung:

Laufende und angeratene Behandlungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Fehlende Zähne sind nicht mitversichert.

☐ **Ja, mit dieser Leistungsbegrenzung für die zu versichernde(n) Person(en) bin ich einverstanden.**

Barmenia-Allee 1 • 42119 Wuppertal • www.barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG Vorstand: Christian Ritz (Vorsitzender) • Thomas Bischof • Dr. Sylvia Eichelberg • Harald Ingo Epple • Dr. Andreas Eurich • Frank Lamsfuß • Oliver Schoeller Alina vom Bruck • Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. h. c. Josef Beutelmann
Rechtsform des Unternehmens: Aktiengesellschaft • Sitz: Wuppertal • Amtsgericht Wuppertal HRB 28475 • USt-IdNr. DE318683048

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 gezogenen 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**
D E				

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

Unterschrift des Kontoinhabers

X

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte nachfolgend 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 nachfolgend 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
	X		

Schlusserklärungen des Antragstellers / der zu versichernden Personen

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.

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 Leistungsfallbearbeitung 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 personenbezogen 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, Kunden- und Vertragsservice, 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.

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

Barmenia-Unternehmen, die gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren für Kundenstammdaten nutzen	
• Barmenia Versicherungen a. G. • Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG	• Barmenia Krankenversicherung AG • BarmeniaGothaer AG
Auftragnehmer	**Verarbeitung/Zweck**
SHL Telemedizin GmbH	Medizinisches Telefon
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH	Pflegeberatung
Deutsches Rotes Kreuz Assistance GmbH	Assistance (mediz. Dienstleistungen im Ausland)
Deutsches Rotes Kreuz Flugdienst GmbH	Assistance (mediz. Dienstleistungen im Ausland)
Global Medical Management, Inc. (GMMI)	Assistance (mediz. Dienstleistungen im Ausland)
HL Casework GmbH	Disease-Management-Programme
IBM Deutschland GmbH	Unterstützungsleistungen bei der manuellen Nachkorrektur
International SOS Emergency Services GmbH	Assistance (mediz. Dienstleistungen im Ausland)
Johanniter Unfall-Hilfe e. V.	Hilfe- und Beratungsleistungen zum Pflegefall
LM+ Leistungsmanagement GmbH	Leistungsmanagement Joint Venture
Medgate Deutschland GmbH	Telemedizinische Beratung
MedicalContact AG	Disease-Management-Programme
MedX Gesellschaft für medizin. Expertise mbH	Leistungsmanagement für stationäre Fälle
PAV CARD GmbH	Erstellung von Versicherungskarten
Savitar Group Ltd.	Medizinische Assistance im Ausland
Thieme TeleCare GmbH	Disease-Management-Programme
West Assistance Medical Management Turkey & Egypt	Assistance (mediz. Dienstleistungen im Ausland)
eKomi Limited	Bewertungsplattform für Kundenzufriedenheit
Kategorien von Auftragnehmern	**Verarbeitung/Zweck**
Ärzte, Zahnärzte	Beratung, Erstellung von Gutachten, Gutachten-Prüfung
Sachverständige, Gutachter	Leistungsbearbeitung
Hilfsmittelversorger	Beschaffung von Hilfsmitteln
Reha-Dienste	Reha-Assistance-Leistungen
Marketingagenturen/Marketingprovider	Marketingaktionen, Vertriebsunterstützung
IT-Dienstleister	Bereitstellung, Wartung und Pflege von Hard- und Software
Rechtsanwälte, Inkassodienstleister	Juristische Unterstützung, Forderungseinzug
Entsorger	Vernichtung vertraulicher Daten (Papier und elektronische Datenträger)