

Bitte an: Wirtschaftsdienst GmbH, Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin Krankenversicherungsantrag Ergänzungsversicherung Krankentagegeld

BD/Verm.-Nr.: _____

Antragsteller (Zu versichernde Person)

Herr Frau Name, Vorname, Titel _____
 Geburtsdatum _____ Staatsang. _____ ledig verh. gesch. verw.
 Straße, Hausnummer _____ Telefon-Nr. mit Vorwahl *) _____
 Postleitzahl _____ Wohnort _____ Mobil-Telefon-Nr. *) _____
 Derzeit ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung) _____ E-Mail-Adresse *) _____

Eintrittsalter	Monatsbeitrag in EUR für Tagegeldhöhe		
	5 EUR	10 EUR	15 EUR
21	1,65	3,30	4,95
22	1,70	3,40	5,10
23	1,75	3,50	5,25
24	1,85	3,70	5,55
25	1,90	3,80	5,70
26	1,95	3,90	5,85
27	2,00	4,00	6,00
28	2,05	4,10	6,15
29	2,10	4,20	6,30
30	2,15	4,30	6,45
31	2,25	4,50	6,75
32	2,30	4,60	6,90
33	2,35	4,70	7,05
34	2,40	4,80	7,20
35	2,50	5,00	7,50
36	2,55	5,10	7,65
37	2,65	5,30	7,95
38	2,70	5,40	8,10
39	2,80	5,60	8,40
40	2,90	5,80	8,70
41	2,95	5,90	8,85
42	3,05	6,10	9,15
43	3,15	6,30	9,45
44	3,25	6,50	9,75
45	3,35	6,70	10,05
46	3,45	6,90	10,35
47	3,55	7,10	10,65
48	3,65	7,30	10,95
49	3,75	7,50	11,25
50	3,85	7,70	11,55
51	4,00	8,00	12,00
52	4,10	8,20	12,30
53	4,20	8,40	12,60
54	4,30	8,60	12,90
55	4,35	8,70	13,05

Beantragte Krankentagegeldversicherung – Beginn 0 1.

Bitte gewünschte Tagegeldhöhe auswählen

Tarif Tagegeld Tarif Tagegeld Tarif Tagegeld

T42+ 15 EUR T42+ 10 EUR T42+ 5 EUR

Beitrag mtl. EUR _____

Gesundheitsfrage an die zu versichernde Person

Die Gesundheitsfrage ist nach bestem Wissen wahrheitsgemäß zu beantworten. Bei unzutreffender Beantwortung kann die Barmenia Krankenversicherung a. G. vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern.

Besteht

- oder bestand in den letzten 5 Jahren eine der nachfolgend aufgelisteten Erkrankungen?
- eine anerkannte Behinderung nach deutschem Schwerbehindertenrecht?
- Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit oder wurde ein Antrag auf Leistungen gestellt?
- Pflegebedürftigkeit oder wurde ein Antrag auf Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt?

Nein Ja

Bitte den altersgerechten Beitrag zur gewählten Tagegeldhöhe eintragen.
Ermittlung des Eintrittsalters: Kalenderjahr des Versicherungsbeginns ./ Geburtsjahr

Ist die Gesundheitsfrage mit "Ja" zu beantworten, besteht derzeit keine Versicherungsmöglichkeit nach dem Krankentagegeldtarif T42+

Liste der Erkrankungen

A Abhängigkeit vom Beatmungsgerät Alkoholismus Alzheimer Amputationen, mehrere Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) Anämien (alimentäre, hereditäre, aplastische) Angina Pectoris Aortenaneurysma Autismus	D Degeneration des Gehirns oder Nervensystems Demenz Depression Diabetes mellitus (Typ 1 oder 2 sowie genetisch, medikamentös, nach Bauchspeicheldrüsenerntfernung) Dialyse	H Hemiparese Hemiplegie Hepatitis B/Hepatitis C	I emphysem) Creutzfeldt-Jakob D Degeneration des Gehirns oder Nervensystems Demenz Depression Diabetes mellitus (Typ 1 oder 2 sowie genetisch, medikamentös, nach Bauchspeicheldrüsenerntfernung) Dialyse	K Kinderlähmung Knochengewebsbeschädigung Koma Krebs (alle Arten von bösartigen Neubildungen)	L Lähmung, spastische Leberzellschaden (u.a. Zirrhose,	M Makuladegeneration, altersbedingte (AMD) Metabolisches Syndrom Morbus Bechterew Mukoviszidose Multiple Sklerose Myasthenie Myokardinfarkt Myopathie	N Netzhautablösung Nierenembolie Nierenfunktionsstörungen	O Organ- oder Gewebetransplantation Osteoporose	P Parkinson Picksche Krankheit Polyarthritis Polyneuropathie Psoriasisarthritis Psychosen Querschnittslähmung	R Rheuma Rückenmarkkrankheiten	S Sarkoidose Schädel-Hirntrauma mit Hirnblutung Schizophrenie Schlaganfall Sehnervschädigung Sklerodermie Strahlenfolgen Subdurale Hämatome	Z Zerebralparese Zerebrovaskuläre Krankheiten
--	---	---	---	--	---	--	---	--	---	---	--	--

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Barmenia Krankenversicherung a. G., Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Gläubiger-ID: DE82ZZZ00000010327

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

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

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

Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben. Datum Antragsteller / zu versichernde Person

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

(Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt)

Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die Barmenia Krankenversicherung a. G. 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.

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

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

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der Barmenia Krankenversicherung a. G.

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. 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 a. G. 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 a. G. Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

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

Ich willige ein, dass die Barmenia Krankenversicherung a. G. 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 a. G. 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 a. G. insoweit von ihrer Schweigepflicht.

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

Barmenia-Unternehmen, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Kundenstammdaten teilnehmen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barmenia Krankenversicherung a. G., Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal ▪ Barmenia Lebensversicherung a. G., Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal ▪ Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal 	
Partner	Aufgabe(n) des Dienstleisters
Ärzte u. a.	Beratung in medizinischen Fragestellungen, Erstellung von Gutachten
Anycare GmbH Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart	Disease-Management-Programme
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH Gustav-Heinemann-Ufer 74 C, 50968 Köln	Pflegeberatung
Deutsches Rotes Kreuz Assistance GmbH Aufm Hennekamp 71, 40225 Düsseldorf	Assistance (medizinische Dienstleistungen) im Ausland
Deutsches Rotes Kreuz Flugdienst GmbH Aufm Hennekamp 71, 40225 Düsseldorf	Assistance (medizinische Dienstleistungen) im Ausland
Global Medical Management, Inc. (GMMI) 1300 Concord Terrace, Suite 300 Sunrise, Florida 33323 USA	Assistance (medizinische Dienstleistungen) im Ausland
IMB Consult GmbH Amtmann-ling-Straße 10, 44805 Bochum	Medizinische Dienstleistungen (Medical Consulting)
Indento GmbH Ruhrallee 191, 45136 Essen	Zahnmedizinisches Management
International SOS Emergency Services (Deutschland) GmbH Hugenottenallee 167, 63263 Neu-Isenburg	Assistance (medizinische Dienstleistungen) im Ausland
MEDICPROOF GmbH Gustav-Heinemann-Ufer 74 A, 50968 Köln	Medizinische Begutachtung
MedX Gesellschaft für medizinische Expertise mbH Michaelisstrasse 24, 20459 Hamburg	Stationäres Leistungsmanagement
PAV CARD GmbH Hamburger Str. 6, 22952 Lütjensee	Erstellung von Versicherungskarten („Card für Privatversicherte“)
Quality Smile GmbH Schloss-Str. 51, 56068 Koblenz	Zahnmedizinisches Management
ROLAND Assistance GmbH Deutz-Kalker Straße 46, 50679 Köln	Disease-Management-Programme und medizin. Beratungstelefon („Barmenia-MedLine“)
West Assistance Medical Management Turkey & Egypt Kadipasa Mah. Keykubat Bulvari Seher Yildizi Apt No 6, 07400 Alanya/Antalya/Turkey	Assistance (medizinische Dienstleistungen) im Ausland
ViaMed GmbH Motorstraße 52, 70499 Stuttgart	Medizinische Dienstleistungen (Medical Consulting)
IT-Dienstleister	Wartung und Pflege von Hard- und Software

Schlussfolgerungen des Antragstellers / der zu versichernden Person

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

Zu-Stande-Kommen des Vertrages. Der Versicherer kann den Antrag innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Frist beginnt am Tag der Antragstellung. Wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein innerhalb der Annahmefrist erhält, kommt der Versicherungsvertrag ohne weitere Willenserklärung zu Stande.

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

HINWEISE

Durchschrift des Antrages

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

Mindestvertragsdauer in der Krankenversicherung

Für die Krankentagegeldversicherungen wird der Vertrag für die Dauer eines Versicherungsjahres geschlossen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

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.