

Antrag auf Krankenzusatzversicherung



Gereonswall 68 50670 Köln

Name, Vorname, Titel des Antragstellers Elsharif, Shaimaa, Dr.		XI2	10.05.2018 16:17:45 58665
Straße und Hausnummer Reutlinger strasse 54		Antragsnummer (wird von der Envivas ausgefüllt)	
PLZ D- 89079	Wohnort Ulm	E-Mail-Adresse hazem.a.ahmed@gmail.com	
Envivas-Versicherungsnummer		Vermittler-Id 010502	
männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input checked="" type="checkbox"/>	Geburtsdatum 28.11.1982	Telefon, bevorzugte Anrufzeit +49-017684710480	

Zu versichernde Person (en)

Person 1	Name, Vorname Elsharif, Shaimaa		männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input checked="" type="checkbox"/>	Geburtsdatum 28.11.1982
Berufsstatus	Selbstständiger/Freiberufler seit	Beruf	TK-Versichertennummer M824997259	TK-Mitgliedschaft beantragt zum
Geburtsort	Geburtsname	Staatsangehörigkeit	Rentenversicherungsnummer	

Tarif	Person 1 Vorname Shaimaa	
	Versicherungsbeginn 01.06.2018	
	Antrag	monatl. Beitrag
	Zahn70	<input checked="" type="checkbox"/> 17,95 €

Aktion: Geld-zurück-Garantie bis 31.5.2018

Bitte beachten Sie bei den Tarifen StarterPlus, PraxisExtra, PraxisTop, Zahn70, Zahn90 und VitalXtra: Der Abschluss einer privaten Versicherung mit Anspruch auf Leistungen für Zahnersatz kann unzumutbar sein, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund von unzumutbaren Belastungen ein Anspruch auf erhöhten Festzuschuss gegen die TK hat.

Gesundheitsangaben (Jede Frage ist für alle zu versichernden Personen zu beantworten.)

Um Ihren Antrag prüfen zu können, benötigen wir Antworten auf einige Fragen. Bitte beantworten Sie diese wahrheitsgemäß und vollständig. Die Verletzung der Anzeigepflicht kann z.B. dazu führen, dass Sie keinen Versicherungsschutz haben und trotzdem Beiträge zahlen müssen. Beachten Sie dazu bitte unsere gesonderte Mitteilung „Wichtige Hinweise zur Anzeige-pflicht“ am Ende dieses Formulars.

Wird eine Frage mit „Ja“ beantwortet, sind unter Anführung der entsprechenden Personsziffer nachfolgend genaue Angaben zu machen. Es ist ebenfalls anzugeben, was ausgeheilt ist, auch wenn es als unwesentlich empfunden bzw. nicht als Krankheit betrachtet wurde, und zwar auch dann, wenn keine Behandlung stattfand, sondern nur Diagnostik, Beratungen, Untersuchung-en oder Tests durchgeführt bzw. nur Arzneimittel eingenommen wurden. Striche oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Falls eine zu versichernde Person gewisse Angaben nicht machen möchte, so sind diese der Envivas unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Bitte beachten Sie, dass Gesundheitsfragen für eine zu versichernde Person, bei denen das Antwortfeld mit einem großen X gesperrt ist, nicht beantwortet werden müssen.

Gesundheitsfragen	Person 1	
	NEIN	JA
1. Findet zurzeit eine Zahnbehandlung oder Zahnersatzmaßnahme statt, oder ist eine solche notwendig oder angeraten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Anzahl der noch nicht ersetzten fehlenden natürlichen Zähne (ohne Weisheits- und Milchzähne sowie Lückenschluss)? Je fehlenden und nicht ersetzten Zahn € 2,50 Zuschlag bzw. € 5,00 Zuschlag im Tarif Zahn90. Beitragszuschläge für fehlende Zähne werden für die gesamte Vertragslaufzeit erhoben.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Keine	Anzahl

Bitte beachten Sie: Für bereits begonnene, beabsichtigte oder angeratene zahnärztliche Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz. Alle Gesundheitsfragen sind gewissenhaft und vollständig von jeder zu versichernden Person zu beantworten.

Envivas Krankenversicherung AG
Gereonswall 68
50670 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE16ZZZ00000028684

Einzugsermächtigung / Einzelmandat für wiederkehrenden Einzug

Zahlungsweise: monatlich

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Envivas Krankenversicherung AG, Beiträge von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der Envivas Krankenversicherung AG einzulösen.

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

Die Mandatsreferenz teilt Ihnen die Envivas Krankenversicherung separat mit.

Kontoinhaber

☒ Herr ☐ Frau

Name, Vorname, Titel

Ibrahim, Hazem, Dr.

Straße und Hausnummer

Reutlinger strasse 54

Land, PLZ, Wohnort

D-89079 Ulm

Bankverbindung

IBAN

DE58 2604 0030 0650 8634 00

BIC

COBADEFFXXX

Name des Kreditinstituts

COMMERZBANK

Ort, Datum und Unterschrift(en) Kontoinhaber

Ort

Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber

Versicherungsnehmer / Antragsteller

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer / Antragsteller nicht der o. a. Kontoinhaber ist

☐ Herr ☒ Frau

Name, Vorname, Titel

Elsharif, Shaimaa, Dr.

Straße und Hausnummer

Reutlinger strasse 54

Land, PLZ, Wohnort

D-89079 Ulm

Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en)

I. Kundenzufriedenheitsbefragung, Markt- und Meinungsforschung, Werbung

Ich bin damit einverstanden, dass die Envivas Krankenversicherung AG meine E-Mail-Adresse und Telefonnummer sowie Informationen zu meinem Vertrag mit Ausnahme von Gesundheitsdaten nutzt, um mich über neue Produkte und Serviceangebote der Envivas zu informieren. Dies gilt auch für die Durchführung von Kundenzufriedenheitsbefragungen durch Marktforschungsunternehmen.

Wichtig zu wissen: Sie können Ihre Einwilligungserklärung natürlich zu jedem Zeitpunkt formlos per E-Mail, schriftlich oder telefonisch widerrufen. Die von Ihnen an uns übermittelten Kontaktdaten werden ausschließlich zu den vorgenannten Zwecken verarbeitet und genutzt.

☐ Ja ☐ Nein (Siehe Online-Antrag)

II. Zusätzliche Erklärung zur Datenübermittlung zwischen Envivas und dem Kooperationspartner TK

Ohne Einfluss auf den Versicherungsvertrag willige ich ein, dass die Envivas der TK im Rahmen des Kooperationsvertrages ab Antragstellung allgemeine Daten meines Versicherungsvertrages (Name, Vorname, Geburtsdatum, Vertragsnummer, beantragte bzw. abgeschlossene Tarife, Versicherungsbeginn und -ende) übermittelt sowie meine Angaben über das Bestehen einer TK-Mitgliedschaft einschließlich der TK-Versichertennummer mitteilt. Ich ermächtige die TK, diese Daten zum Zwecke der Steuerung des Angebotes von Zusatzversicherungen (z. B. Vermeidung von Doppelangeboten) zu verarbeiten und zu nutzen.

Ohne Einfluss auf den Versicherungsvertrag willige ich ferner ein, dass die TK im Rahmen des Kooperationsvertrages zum Zwecke der Vervollständigung fehlender Angaben in der Anfrage bzw. im Antrag auf Zusatzversicherung sowie zum Zwecke späterer Aktualisierungen allgemeine Versichertendaten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, TK-Versicherungsnummer) an die Envivas übermittelt. Ferner willige ich ein, dass die TK der Envivas das Ende meiner TK-Mitgliedschaft zum Zwecke der von der Envivas vorzunehmenden Prämienanpassung mitteilt.

Mir ist bekannt, dass die vorstehenden Einwilligungen freiwillig sind und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen auch direkt gegenüber der TK widerrufen kann.

III. Einwilligung in die Datenübermittlung von der TK zur Envivas bei Gewährung von Leistungen aus den Tarifen PflegePlus, PflegeXtra und PflegeAktiv

Erhält eine versicherte Person Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung der TK oder sind dort Leistungen beantragt, so sind die dort getroffenen Feststellungen maßgebend für die Leistungen im Tarif PflegePlus, im Tarif PflegeXtra und ebenso im Tarif PflegeAktiv.

Fälle der Antragstellung bei der Pflegekasse bzw. der Gewährung von Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung der TK folgende Daten an die Envivas zum Zwecke ihrer Leistungsprüfung und Leistungsabwicklung bei Pflegebedürftigkeit übermittelt: Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, TK-Versichertennummer, Envivas-Versicherungsscheinnummer, Datum der Antragstellung (nur bei zusätzlichem Abschluss von PflegeXtra), Eintritt, Fortdauer und Änderungen hinsichtlich Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung der TK (Pflegebedürftigkeit, Pflege stufe und gesundheitliche Beeinträchtigungen, die zu Leistungen der Pflegekasse berechtigen), Unterbrechungszeiträume wegen stationärer Krankenhausaufenthalte. Ich ermächtige die Envivas, diese Daten zur Prüfung der Leistungen aus den Tarifen PflegePlus, und PflegeXtra und PflegeAktiv zu verarbeiten und zu nutzen.

Mir ist bekannt, dass die vorstehenden Einwilligungen freiwillig und ohne Einfluss auf den Versicherungsvertrag sind und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen auch direkt gegenüber der TK widerrufen kann.

VI. Einwilligung in die Datenübermittlung zum Serviceunternehmen bei Abschluss des Tarifs PflegeXtra

Im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Tarifs PflegeXtra bedient sich Envivas bei der Benennung und Vermittlung der Dienstleister für die qualifizierte Bedarfsanalyse (Ziffer 2.4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif PflegeXtra) eines externen Serviceunternehmens, das auf die Einhaltung des Datengeheimnisses verpflichtet ist.

Schließe ich bei der Envivas einen Versicherungsvertrag nach dem Tarif PflegePlus und/oder dem Tarif PflegeXtra ab, bin ich damit einverstanden, dass die Envivas dem Serviceunternehmen Namen, Vornamen, Anschrift, Geburtsdatum, TK-Versichertennummer, Envivas-Versicherungsscheinnummer, Datum der Antragstellung, Eintritt, Fortdauer und Änderungen hinsichtlich Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung der TK (Pflegebedürftigkeit, Pflegestufe und gesundheitliche Beeinträchtigungen, die zu Leistungen der Pflegekasse berechtigen) zur Verfügung stellt, soweit dies zur Bearbeitung meines Leistungsantrags erforderlich ist. Ist darüber hinaus im Rahmen der Vermittlung von Dienstleistern durch das beteiligte Serviceunternehmen die Übermittlung meiner Daten an den Dienstleister erforderlich, bin ich mit der Übermittlung meiner Daten an den Dienstleister einverstanden.

V. Einwilligung in die Datenübermittlung bei Abschluss des Tarifs PflegeAktiv

1. Datenübermittlung von der TK zur Envivas

Um die staatliche Pflegevorsorgezulage beantragen zu können, benötigt die Envivas die Rentenversicherungs- oder Zulagennummer. Um das Antragsverfahren zu vereinfachen, bin ich – jederzeit widerruflich – damit einverstanden, dass die TK der Envivas personenbezogene Daten übermittelt, die für die Beantragung der Zulage erforderlich sind (z. B. Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Anschrift, Rentenversicherungs- oder Zulagennummer). Mir ist bekannt, dass bei Widerruf dieser Einwilligung die Envivas diese Daten unmittelbar bei mir erheben muss.

2. Datenübermittlung an die zentrale Zulagenstelle

Um die staatliche Pflegevorsorgezulage oder die Zulagennummer beantragen zu können, ist es für die Envivas erforderlich, der zentralen Zulagenstelle (Deutsche Rentenversicherung Bund) personenbezogene Daten zu übermitteln (z.B. Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Anschrift, Rentenversicherungs- oder Zulagennummer). Außerdem erhält die zentrale Stelle die Erklärungen der zu versichernden Personen, die diese im Rahmen des Antragsverfahrens gegenüber der Envivas abgegeben haben.

Ich willige widerruflich darin ein, dass meine personenbezogenen Daten von der Envivas in dem für das Antragsverfahren erforderlichen Umfang an die zentrale Stelle übermittelt werden. Mir ist bekannt, dass bei Widerruf dieser Einwilligung die staatliche Pflegevorsorgezulage von der Envivas nicht beantragt werden kann und eine Beantragung durch die versicherte Person gesetzlich nicht vorgesehen ist.

VI. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

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, benötigt die Envivas Krankenversicherung AG (nachfolgend „Envivas“) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die Envivas Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der privaten Krankenversicherung benötigt die Envivas Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistancegesellschaften, ITDienstleister weiterzugeben.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen unter Envivas Krankenversicherung AG, Gereonswall 68, 50670 Köln, 08004252525, info@envivas.de oder www.envivas.de/kontakt. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird. Der Widerruf ändert nichts an der Rechtmäßigkeit von Datenweitergaben, die bereits vor Zugang Ihres Widerrufs bei der Envivas durchgeführt wurden.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die Envivas selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Envivas (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 Envivas

Ich willige ein, dass die Envivas 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

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Envivas benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Diese Einwilligung wird die Envivas bei Bedarf gesondert von Ihnen anfordern.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

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 Envivas 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.

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 Envivas

Die Envivas verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich 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 einzuschalten. Die Envivas benötigt 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 Envivas 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 Envivas zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Envivas tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

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

Die Envivas führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Envivas erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste finden Sie in Ihrer Kundeninformation. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter (www.envivas.de) eingesehen oder telefonisch bei der Envivas unter 0800 - 425 25 25 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Envivas Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Envivas 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 Envivas dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Generali Deutschland Gruppe 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, kann die Envivas 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 Envivas 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 die Envivas 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 die Envivas das Risiko bzw. einen 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 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 die Envivas 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 Envivas tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Envivas Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Envivas speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Envivas bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Envivas 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.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags sowie zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Zur Förderung der Transparenz der Datenverarbeitungen ist die Envivas Krankenversicherung AG zum 1.1.2014 den sog. „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ beigetreten. Weitere Informationen zu den Verhaltensregeln und zu Listen der Unternehmen der Generali Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, finden Sie in der „Kundeninformation“, die Sie vor Ihrer Vertragserklärung erhalten, unter „Hinweise zum Schutz Ihrer Daten“.

Empfangsbestätigung

Ich habe nachfolgende Vertragsunterlagen auf www.envivas.de ausgedruckt oder gespeichert:

1. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
2. Tarifdruckstücke (Tarifbedingungen, Allgemeine Versicherungsbedingungen)
3. Kundeninformation
4. Kundeninformation für den elektronischen Geschäftsverkehr
5. Widerrufsbelehrung

Erklärung zur beantragten Versicherung

1. Widerrufsbelehrung

a) Widerrufsrecht

Ich kann meine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem ich 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 habe. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:
Envivas Krankenversicherung AG, Gereonswall 68, 50670 Köln. Bei einem Widerruf per Telefax schicken Sie diesen an folgende Faxnummer: 02 21 - 16 36 - 1098. Ein Widerruf per E-Mail ist zu richten an: kundenservice@envivas.de.

b) Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und die Envivas erstattet mir den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn ich zugestimmt habe, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf die Envivas in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des Monatsbeitrags. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

c) Besondere Hinweise

Mein Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf meinen ausdrücklichen Wunsch sowohl von mir als auch von der Envivas vollständig erfüllt ist, bevor ich mein Widerrufsrecht ausgeübt habe.

[Ende Widerrufsbelehrung]

Wichtige Hinweise zur Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die dort gestellten Fragen 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 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 leicht fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei schuldloser Verletzung der Anzeigepflicht steht uns das Recht zur Kündigung nicht zu. Unser Kündigungsrecht ist auch dann 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. Auch insoweit können Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren. Bei schuldloser Verletzung der Anzeigepflicht steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung 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.

Was ist für Sie sonst noch wichtig?

1. 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 drei 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.

2. 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 gelegt werden kann.