

SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund  
346/0721

Es betreut Sie:

2

Herrn

1

Ihr zentraler Kundenservice:

Telefon: 0231 135-7991

25.03.2015

**Krankenversicherung**  
**Versicherungs-Nr.3**  
**Ihre neue betriebliche Krankenversicherung**

Sehr geehrter Herr Lange,

Ihre Gesundheit ist Ihr wichtigstes Gut. Sie selbst tragen viel dazu bei, Ihre Gesundheit zu erhalten. Gut zu wissen, wenn sich auch jemand anderes um Ihre Gesundheit kümmert.

Deshalb freut es uns, Ihnen heute mitzuteilen, dass Ihr Arbeitgeber, 4, für Sie eine Kranken-Zusatzversicherung bei der SIGNAL Krankenversicherung a. G. abgeschlossen hat. Die Kranken-Zusatzversicherung nach Tarif(en) bKV-Zahn, bKV-ZahnPro beginnt zum 01.04.2015. Der große Vorteil für Sie: Ihr Arbeitgeber übernimmt die Beitragszahlung und Sie erhalten die vereinbarten Leistungen.

Die genauen Leistungsinhalte sowie weitere Details zum Umfang Ihrer neuen betrieblichen Kranken-Zusatzversicherung entnehmen Sie bitte den beigefügten Unterlagen.

Bitte senden Sie uns die "Erklärung für Versicherte der betrieblichen Krankenversicherung" ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Schon registriert?

Als Kunde der SIGNAL IDUNA Gruppe können Sie zahlreiche Dienstleistungen rund um Ihren Vertrag auch online nutzen - und das bequem von Ihrem PC, 7 Tage in der Woche - rund um die Uhr. Registrieren Sie sich auf <https://meine.signal-iduna.de/>

Belege/Rechnungen senden Sie bitte zur Leistungsabrechnung an folgende Adresse:

KV-Leistung  
Postfach 10 34 14  
44034 Dortmund

Mit freundlichen Grüßen  
SIGNAL Krankenversicherung a. G.



Ulrich Leitermann



Dr. Karl-Josef Bierth



## Ihre persönliche Komfort-Absicherung im Bereich Zahn.

### Betriebliche Krankenversicherung, Tarife bKV-Zahn und bKV-ZahnPro

Gesundheit erhalten - Ihr Arbeitgeber engagiert sich für die Gesundheit Ihrer Zähne.

Die Gesundheit ist unser höchstes Gut. Wie schnell die Ausgaben für die eigene Gesundheit in die Höhe schnellen können, zeigt sich besonders beim Zahnarzt. Sorgfältige Zahnpflege ist keine Garantie gegen hohe Zahnarztkosten. Zahnarztbesuche lassen sich nicht vermeiden - z. B. bei Zahnersatz. Nichts tut mehr weh als die Rechnung. Denn beim Zahnarzt sind mehrere Tausend Euro Eigenbeteiligung keine Seltenheit.

**Der "Beitrag" vom Arbeitgeber für Ihre Zähne.** Ihr strahlendes Lächeln liegt auch Ihrem Arbeitgeber am Herzen. Deshalb setzt er sich mit einer zusätzlichen Zahnabsicherung für Sie ein und reduziert Ihre Eigenanteile.

Das Beste: Die Prämien übernimmt Ihr Arbeitgeber. Sie profitieren ab dem ersten Tag von den attraktiven Leistungen, z. B. bis zu 70 % hochwertiger Zahnersatz, Inlays oder professionelle Zahnreinigung.

Die Leistungen der Tarife bKV-Zahn und bKV-ZahnPro im Überblick		
	Tarif bKV-Zahn	Tarif bKV-ZahnPro (inkl. Vorleistung GKV und bKV-Zahn)
<b>Standardmäßiger, einfacher Zahnersatz (Regelversorgung)</b>	85 - 100 % <sup>1</sup>	Leistung aus bKV-Zahn <sup>1</sup>
<b>Hochwertiger Zahnersatz</b>	35 % der Regelversorgung	70 %
<b>Zahnbehandlung</b>	- (bei Kunststofffüllungen 50 EUR je Füllung)	70 %
<b>Zahnprophylaxe und professionelle Zahnreinigung bis zu 150 EUR Rechnungsbetrag je Versicherungsjahr</b>	-	70 % (max. 105 EUR Erstattung)
<b>Kieferorthopädie</b>	100 % bis 250 EUR je Versicherungsjahr (vor Vollendung des 18. Lebensjahres)	70 % (vor Vollendung des 21. Lebensjahres)
<b>Maximale Erstattung</b>	Im 1. Versicherungsjahr (Vj.) Bei Beginn: vom 01.07. bis 30.09. 300 EUR vom 01.10. bis 31.12. 225 EUR vom 01.01. bis 31.03. 150 EUR vom 01.04. bis 30.06. 75 EUR 2. - 3. Vj. insgesamt 750 EUR 2. - 5. Vj. insgesamt 1.500 EUR ab 6. Vj. jährlich 1.500 EUR je Vj.	Im 1. Versicherungsjahr (Vj.) Bei Beginn: vom 01.07. bis 30.09. 300 EUR vom 01.10. bis 31.12. 225 EUR vom 01.01. bis 31.03. 150 EUR vom 01.04. bis 30.06. 75 EUR 2. - 3. Vj. insgesamt 750 EUR 2. - 5. Vj. insgesamt 1.500 EUR ab 6. Vj. jährlich 1.500 EUR je Vj.
<sup>1</sup> abhängig von regelmäßiger Zahnvorsorge; inkl. Vorleistung GKV		
Nicht erstattungsfähig sind Kosten für		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne,</li> <li>- Maßnahmen, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen wurden,</li> <li>- den Austausch intakter plastischer Füllungen.</li> </ul>		

Diese Übersicht ist ein Auszug aus den Tarifen. Im Einzelnen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung Teil I und II. **Diese können von Ihnen unter [www.signal-iduna.de/bkv](http://www.signal-iduna.de/bkv) abgerufen werden.**

Gute Gründe für die betriebliche Krankenversicherung - so hoch ist die finanzielle Entlastung.

<b>Einfache Versorgung mit Zahnersatz - Beispiel aus dem täglichen Leben</b>	
Eine Metallbrücke ohne Verblendung im Frontbereich	
<b>So viel kostet der Zahnersatz insgesamt</b>	<b>921,00 EUR</b>
<b>Leistung aus bKV-Zahn und bKV-ZahnPro (inkl. 599,00 EUR Leistung der GKV)</b>	<b>- 921,00 EUR</b>
<b>Eigenanteil nur noch</b>	<b>= 0,00 EUR</b>

Die Tarife übernehmen in diesem Beispiel sämtliche Restkosten.

Festzuschuss nach 10 Jahren regelmäßiger Vorsorge; die Zahnhöchstsätze sind erfüllt. Die Beträge wurden zur Vereinfachung gerundet.

<b>Höherwertige Versorgung mit Zahnersatz - Beispiel aus dem täglichen Leben</b>	
Ein Implantat mit Suprakonstruktion (Krone)	
<b>So viel kostet der Zahnersatz insgesamt</b>	<b>2.840,00 EUR</b>
<b>Leistung aus bKV-Zahn und bKV-ZahnPro (inkl. 416,00 EUR Leistung der GKV)</b>	<b>- 1.988,00 EUR</b>
<b>Eigenanteil nur noch</b>	<b>= 852,00 EUR</b>

Festzuschuss nach 10 Jahren regelmäßiger Vorsorge; die Zahnhöchstsätze sind erfüllt. Die Beträge wurden zur Vereinfachung gerundet.

<b>Versorgung mit Füllungen - Beispiel aus dem täglichen Leben</b>	
Zwei Kunststofffüllungen	
<b>So viel kosten die Füllungen insgesamt</b>	<b>252,00 EUR</b>
<b>Leistung aus bKV-Zahn und bKV-ZahnPro (inkl. 94,00 EUR Leistung der GKV)</b>	<b>- 194,00 EUR</b>
<b>Eigenanteil nur noch</b>	<b>= 58,00 EUR</b>

Die Zahnhöchstsätze sind erfüllt.

<b>Höherwertige Versorgung mit Füllungen - Beispiel aus dem täglichen Leben</b>	
Zwei Keramik-Inlays im Seitenzahnbereich	
<b>So viel kosten die Füllungen insgesamt</b>	<b>1.280,00 EUR</b>
<b>Leistung aus bKV-Zahn und bKV-ZahnPro (inkl. 94,00 EUR Leistung der GKV)</b>	<b>- 886,00 EUR</b>
<b>Eigenanteil nur noch</b>	<b>= 394,00 EUR</b>

Die Zahnhöchstsätze sind erfüllt.

**Ihre Vorteile auf einen Blick.**

- Garantierte Aufnahme
- Keine Wartezeiten
- Exklusive Leistungen
- Versicherungsprämien werden durch Ihren Arbeitgeber gezahlt

## Ihre persönliche Start-Absicherung im Bereich Zahn.

### Betriebliche Krankenversicherung, Tarif bKV-Zahn

Gesundheit erhalten - Ihr Arbeitgeber engagiert sich für die Gesundheit Ihrer Zähne.

Die Gesundheit ist unser höchstes Gut. Wie schnell die Ausgaben für die eigene Gesundheit in die Höhe schnellen können, zeigt sich besonders beim Zahnarzt. Sorgfältige Zahnpflege ist keine Garantie gegen hohe Zahnarztkosten. Zahnarztbesuche lassen sich nicht vermeiden - z. B. bei Zahnersatz. Nichts tut mehr weh als die Rechnung. Denn beim Zahnarzt sind mehrere Tausend Euro Eigenbeteiligung keine Seltenheit.

**Der "Beitrag" vom Arbeitgeber für Ihre Zähne.** Ihr strahlendes Lächeln liegt auch Ihrem Arbeitgeber am Herzen. Deshalb setzt er sich mit einer zusätzlichen Zahnabsicherung für Sie ein und reduziert Ihre Eigenanteile.

Das Beste: Die Prämien übernimmt Ihr Arbeitgeber. Sie profitieren ab dem ersten Tag von den attraktiven Leistungen.

#### Die Leistungen des Tarifes bKV-Zahn im Überblick

##### Start-Absicherung: Tarif bKV-Zahn

- 35 % Zahnersatz-Regelversorgung: ergibt zusammen mit der Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bis zu 100 %
- Zahnfüllungen bis max. 50 EUR je Füllung
- Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres) bis 250 EUR je Versicherungsjahr (Vj.)

Max. Erstattung in bKV-Zahn:

Im 1. Versicherungsjahr (Vj.)

Bei Beginn:

vom 01.07. bis 30.09.	300 EUR
vom 01.10. bis 31.12.	225 EUR
vom 01.01. bis 31.03.	150 EUR
vom 01.04. bis 30.06.	75 EUR
2. - 3. Vj. insgesamt	750 EUR
2. - 5. Vj. insgesamt	1.500 EUR
ab 6. Vj. jährlich	1.500 EUR je Vj.

Nicht erstattungsfähig sind Kosten für

- bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne,
- Maßnahmen, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen wurden,
- den Austausch intakter plastischer Füllungen.

Gute Gründe für die betriebliche Krankenversicherung - so hoch ist die finanzielle Entlastung.

<b>Einfache Versorgung mit Zahnersatz - Beispiel aus dem täglichen Leben</b>	
Eine Metallbrücke ohne Verblendung im Frontbereich	
<b>So viel kostet der Zahnersatz insgesamt</b>	<b>921,00 EUR</b>
<b>Leistung aus bKV-Zahn (inkl. 599,00 EUR Leistung der GKV<sup>1</sup>)</b>	<b>- 921,00 EUR</b>
<b>Eigenanteil nur noch</b>	<b>= 0,00 EUR</b>

Der Tarif bKV-Zahn übernimmt in diesem Beispiel sämtliche Restkosten.

<sup>1</sup>Festzuschuss nach 10 Jahren regelmäßiger Vorsorge; die Zahnhöchstsätze sind erfüllt. Die Beträge wurden zur Vereinfachung gerundet.

<b>Höherwertige Versorgung mit Zahnersatz - Beispiel aus dem täglichen Leben</b>	
Ein Implantat mit Suprakonstruktion (Krone)	
<b>So viel kostet der Zahnersatz insgesamt</b>	<b>2.840,00 EUR</b>
<b>Leistung aus bKV-Zahn (inkl. 416,00 EUR Leistung der GKV<sup>1</sup>)</b>	<b>- 640,00 EUR</b>
<b>Eigenanteil noch</b>	<b>= 2.200,00 EUR</b>

<sup>1</sup>Festzuschuss nach 10 Jahren regelmäßiger Vorsorge; die Zahnhöchstsätze sind erfüllt. Die Beträge wurden zur Vereinfachung gerundet.

<b>Versorgung mit Füllungen - Beispiel aus dem täglichen Leben</b>	
Zwei Kunststofffüllungen	
<b>So viel kosten die Füllungen insgesamt</b>	<b>252,00 EUR</b>
<b>Leistung aus bKV-Zahn (inkl. 94,00 EUR Leistung der GKV)</b>	<b>- 194,00 EUR</b>
<b>Eigenanteil nur noch</b>	<b>= 58,00 EUR</b>

Die Zahnhöchstsätze sind erfüllt.

<b>Höherwertige Versorgung mit Füllungen - Beispiel aus dem täglichen Leben</b>	
Zwei Keramik-Inlays im Seitenzahnbereich	
<b>So viel kosten die Füllungen insgesamt</b>	<b>1.280,00 EUR</b>
<b>Leistung aus bKV-Zahn</b>	<b>- 0,00 EUR</b>
<b>Leistung der GKV</b>	<b>- 94,00 EUR</b>
<b>Eigenanteil</b>	<b>= 1.186,00 EUR</b>

**Ihre Vorteile auf einen Blick.**

- Garantierte Aufnahme
- Keine Wartezeiten
- Exklusive Leistungen
- Versicherungsprämien werden durch Ihren Arbeitgeber gezahlt

## Erklärung für Versicherte der betrieblichen Krankenversicherung

Zum Kollektivvertrag mit der Firma: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname der versicherten Person: \_\_\_\_\_

Diese Erklärung können Sie uns jederzeit einreichen, spätestens im ersten Erstattungsfall. Ohne Abgabe dieser Erklärung ist eine Kostenerstattung nicht möglich. Anspruch auf die vereinbarten Versicherungsleistungen hat die versicherte Person.

**Erklärungen und Angaben der versicherten Person**

**Meine Anschrift lautet**

Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail	Mobilfunknummer

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe, von den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine Kontaktdaten für die Telefon-, Fax-, E-Mail- und SMS-Kommunikation im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen mein Versicherungsverhältnis betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe gerichtet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte ankreuzen\*  ja, für Telefonnummer  ja, für Telefaxnummer  ja, für E-Mail  ja, für SMS

**\*Freiwillige Angaben**

**Bankverbindung für Erstattungen**

IBAN	BIC	Geldinstitut
Name, Vorname des Kontoinhabers		

Mir ist bekannt, dass die SIGNAL Krankenversicherung a. G. Schriftwechsel und Versicherungsscheine zu der beantragten Krankenversicherung ggf. auch an den Versicherungsnehmer (Firma) sendet, soweit sich aus dem Schriftwechsel keine Gesundheits- oder Leistungsdaten ergeben.

**Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und weitere Datenschutzhinweise zum Antrag**

**Information zur Verwendung Ihrer Daten**

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Verhaltensregeln](http://www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Verhaltensregeln) abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen unter [www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste](http://www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste). Auf Wunsch übersenden wir Ihnen einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren zentralen Kundenservice unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder die E-Mail-Adresse [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de).

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos an vorgenannte Adresse widersprechen. Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei Datenschutz unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder per E-Mail an [datenschutz@signal-iduna.de](mailto:datenschutz@signal-iduna.de)

# 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 SIGNAL Krankenversicherung a. G. daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die SIGNAL Krankenversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die SIGNAL Krankenversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistance-Partner oder für die SIGNAL Krankenversicherung a. G. tätige andere Dienstleistungsunternehmen weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungserklärungen sind für die Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der SIGNAL 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 Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die SIGNAL Krankenversicherung a. G. selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der SIGNAL Krankenversicherung a. G. (unter 3.)

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 SIGNAL Krankenversicherung a. G.

Ich willige ein, dass die SIGNAL Krankenversicherung a. G. die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

## 2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die SIGNAL Krankenversicherung a. G. die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Die dazu erforderliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung wird im Einzelfall eingeholt.

## 3 Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der SIGNAL Krankenversicherung a. G.

Die SIGNAL Krankenversicherung a. G. verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die SIGNAL Krankenversicherung a. G. 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 SIGNAL Krankenversicherung a. G. meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die SIGNAL Krankenversicherung a. G. zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die SIGNAL Krankenversicherung a. G. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

Ich willige ein, dass die SIGNAL Krankenversicherung a. G. meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die SIGNAL Krankenversicherung a. G. zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die SIGNAL Krankenversicherung a. G. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die SIGNAL Krankenversicherung a. G. führt 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 in jedem Fall selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der SIGNAL IDUNA Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die SIGNAL Krankenversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die SIGNAL Krankenversicherung a. G. führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die SIGNAL Krankenversicherung a. G. erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste](http://www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste) eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder der Mailadresse [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die SIGNAL Krankenversicherung a. G. Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die SIGNAL Krankenversicherung a. G. 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 SIGNAL Krankenversicherung a. G. dies für Dritte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der SIGNAL IDUNA Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die SIGNAL Krankenversicherung a. G. 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 SIGNAL Krankenversicherung a. G. Ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die SIGNAL Krankenversicherung a. G. 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 SIGNAL Krankenversicherung a. G. 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 SIGNAL Krankenversicherung a. G. 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 SIGNAL Krankenversicherung a. G. tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die SIGNAL Krankenversicherung a. G. gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die SIGNAL Krankenversicherung a. G. meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Datum

Unterschrift der versicherten Person

