

Krankenversicherungsantrag – Ergänzungsversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung: Krankentagegeld / Krankenhaustagegeld

Antragsteller (Zu versichernde Person)

Herr Frau Name, Vorname, Titel

Geburtsdatum

BD/Verm.-Nr.: **0073/0521**

Staatsang. ledig verh. gesch. verw.

Straße, Hausnummer

Telefon-Nr. mit Vorwahl *)

Postleitzahl Wohnort

Mobil-Telefon-Nr. *)

Derzeit ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)

E-Mail-Adresse *)

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

Eintrittsalter	Monatsbeitr. in € für Tagegeldhöhe			
	T42+ 5 €	T42+ 10 €	T42+ 15 €	KH+ 10 €
21	1,65	3,30	4,95	1,70
22	1,70	3,40	5,10	1,70
23	1,75	3,50	5,25	1,80
24	1,85	3,70	5,55	1,80
25	1,90	3,80	5,70	1,80
26	1,95	3,90	5,85	1,90
27	2,00	4,00	6,00	1,90
28	2,05	4,10	6,15	2,00
29	2,10	4,20	6,30	2,00
30	2,15	4,30	6,45	2,00
31	2,25	4,50	6,75	2,10
32	2,30	4,60	6,90	2,10
33	2,35	4,70	7,05	2,20
34	2,40	4,80	7,20	2,20
35	2,50	5,00	7,50	2,30
36	2,55	5,10	7,65	2,30
37	2,65	5,30	7,95	2,40
38	2,70	5,40	8,10	2,40
39	2,80	5,60	8,40	2,50
40	2,90	5,80	8,70	2,50
41	2,95	5,90	8,85	2,60
42	3,05	6,10	9,15	2,70
43	3,15	6,30	9,45	2,70
44	3,25	6,50	9,75	2,80
45	3,35	6,70	10,05	2,90
46	3,45	6,90	10,35	3,00
47	3,55	7,10	10,65	3,00
48	3,65	7,30	10,95	3,10
49	3,75	7,50	11,25	3,20
50	3,85	7,70	11,55	3,30
51	4,00	8,00	12,00	3,40
52	4,10	8,20	12,30	3,50
53	4,20	8,40	12,60	3,60
54	4,30	8,60	12,90	3,70
55	4,35	8,70	13,05	3,80

Beantragte Krankentagegeld-/Krankenhaustagegeldversicherung – Beginn 0 1.

Bitte gewünschte Krankentagegeldhöhe auswählen:

Tarif **T42+** Tagegeld **15 EUR**
 Tarif **T42+** Tagegeld **10 EUR**
 Tarif **T42+** Tagegeld **5 EUR**
 Beitrag mtl. EUR

+ Krankenhaustagegeld: **KH+** **10 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?
- derzeit eine Arbeitsunfähigkeit?
- 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

Ist die Gesundheitsfrage mit "Ja" zu beantworten, besteht derzeit keine Versicherungsmöglichkeit nach den Tarifen T42+ und/oder KH+

Bitte den altersgerechten Beitrag zur gewählten Tagegeldhöhe für Tarif **T42+** und ggf. für Tarif **KH+** (10 € Tagegeld) eintragen.
Ermittlung des Eintrittsalters: Kalenderjahr des Versicherungsbeginns ./. Geburtsjahr

Liste der Erkrankungen

A Abhängigkeit vom Beatmungsgerät Adipositas, ab Grad II (BMI >35) Alkoholismus Alzheimer Amputationen, mehrere Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) Anämien (alimentäre, hereditäre, aplastische) Angina Pectoris Aortenaneurysma Arthrose Autismus	C Bandscheibenvorfall Blutgerinnungsstörung Chorea Huntington	D Darmerkrankung, chronische Degeneration des Gehirns oder Nervensystems Demenz Depression Diabetes mellitus (Typ 1 oder 2 sowie genetisch, medikamentös, nach Bauchspeicheldrüsenentfernung) Dialyse Epilepsie	H Hemiparese Hemiplegie Hepatitis B/Hepatitis C	K Kinderlähmung Knochengewebschädigung Koma Krebs (alle Arten von bösartigen Neubildungen) Lähmung, spastische Leberzellschaden (u.a. Zirrhose, Degeneration) Lungenembolie	L Herzklappenkrankheiten Herzkrankheiten, chronische rheumat./angeborene Herzmuskelsuffizienz Hirnfarkt HIV-Infektion	M Makuladegeneration, altersbedingte (AMD) Metabolisches Syndrom Morbus Bechterew Mukoviszidose Multiple Sklerose Myasthenie Myokardinfarkt Myopathie	N Netzhautablösung Nierenembolie Nierenfunktionsstörungen Niereninsuffizienz, chronische	O Organ- oder Gewebetransplantation Osteoporose	P Parkinson Picktsche Krankheit Polyarthritis Polyneuropathie Psoriasisarthritis psychische Erkrankung Psychosen Querschnittslähmung	R Rheuma Rückenmarkkrankheiten	S Sarkoidose	Z Schädel-Hirntrauma mit Hirnblutung Schizophrenie Schlaganfall Sehnervschädigung Sklerodermie Strahlenfolgen Subdurale Hämatome Zerebralparese Zerebrovaskuläre Krankheiten
--	---	---	---	---	--	--	---	--	---	---	------------------------	--

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Barmenia Krankenversicherung a. G., Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Gläubiger-ID: DE82ZZZ0000010327

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) 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)

Das Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die Barmenia Krankenversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie 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 Ihres 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.

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 Ihrer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst aus, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Barmenia-Gruppe oder an 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.

Die 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 Uppertal, 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 entsende die Mitarbeiter der Barmenia-Unternehmensgruppe insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Sie 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 Sie mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Ermittlung 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 entsende die Mitarbeiter der Barmenia Krankenversicherung a. G. insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Widerrufserklärungen 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.

Warte-Stunde-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 – grundsätzlich vor Abgabe meiner Vertragserklärung (Antragstellung) übermittelt.

INWEISE

Durchschrift des Antrages

Die Durchschrift des Versicherungsantrages wird dem Antragsteller nach Unterzeichnung der Antragserklärung sofort ausgehändigt.

Mindestvertragsdauer in der Krankenversicherung

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

Schlichtungsbehörde/Ombudsmann

Die Anschrift der Aufsichtsbehörde lautet: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht; Rauchstraße 108, 53117 Bonn.

Die Anschrift des Ombudsmannes für private Krankenversicherungen lautet: Postfach 06 02 22, 10052 Berlin.

Wahlfonds 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.

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

Barmenia Unternehmen, die gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren für Kundenstammdaten nutzen	
<ul style="list-style-type: none"> Barmenia Krankenversicherung a. G., (Barmenia Kranken) Barmenia Lebensversicherung a. G., (Barmenia Leben) Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, (Barmenia Allgemeine) 	
Auftragnehmer	Verarbeitung/Zweck
almeda GmbH	Medizinisches Telefon
Anycare GmbH	Disease-Management-Programme
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH	Pflegeberatung
Deutsches Rotes Kreuz Assistance GmbH	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
Deutsches Rotes Kreuz Flugdienst GmbH	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
Global Medical Management, Inc. (GMMI)	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
IMB Consult GmbH	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen
Indento GmbH	Zahnmedizinisches Management
International SOS Emergency Services GmbH	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
HL Casework GmbH	Disease-Management-Programme
Kneier Consult GmbH	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
LM+ Leistungsmanagement GmbH	Leistungsmanagement Joint Venture
MedicalContact AG	Disease-Management-Programme
MEDICPROOF GmbH	Medizinische Begutachtung
MedX Gesellschaft für medizinische Expertise mbH	Leistungsmanagement für stationäre Fälle
PAV CARD GmbH	Erstellung von Versicherungskarten („Card für Privatversicherte“)
Quality Smile GmbH	Zahnmedizinisches Management
West Assistance Medical Management Turkey & Egypt	Assistance (medizinische Dienstleistungen im Ausland)
ViaMed GmbH	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen
IT-Dienstleister	Bereitstellung, Wartung und Pflege von Hard- und Software
Ärzte, Zahnärzte	Beratung, Erstellung von Gutachten, Gutachterprüfung
Marketingagenturen/Marketingprovider	Marketingaktionen, Vertriebsunterstützung
Rechtsanwälte, Sachverständige, Gutachter	Leistungsbearbeitung
Entsorger	Vernichtung vertraulicher Daten (Papier und elektronische Datenträger)

Information und Einwilligung zur Datenverarbeitung

I Information zur Datenverarbeitung:

Diese Information gilt für die Datenverarbeitung im Rahmen der zwischen Ihnen und uns entstehenden Geschäftsbeziehung. Unter der Verarbeitung von Daten versteht man insbesondere die Erhebung, Speicherung, Verwendung und Übermittlung Ihrer Daten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist unser Unternehmen:
Mehrfachagentur C. ENGE & CO GmbH, Rüsternallee 31, 14050 Berlin

Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten:
GINDAT GmbH, Herr Arndt Halbach, Wetterauer Str. 6, 42897 Remscheid
Tel 02191909430 datenschutz@enge-co.de

1. Zweck / Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Zur Erfüllung Bearbeitung Ihrer Anfrage ist es erforderlich, Ihre **personenbezogenen Daten**, einschließlich besonderer Kategorien **personenbezogener Daten** zu verarbeiten. Auch der Abschluss bzw. die Durchführung eines Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zum Zweck der Erledigung Ihrer Anfrage. Die Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung sind die Vertragsdurchführung (Art. 6 DSGVO) und die nachfolgende Einwilligungserklärung (Art. 9 DSGVO).

Die Erforderlichkeit und der Umfang der Datenverarbeitung ergibt sich aus dem Umfang Ihrer Anfrage. Ihre Einwilligung für die Datenverarbeitung durch von uns eingesetzten Dienstleister ist erforderlich, wenn diese nicht als Auftragsverarbeiter i.S.d. Art. 28 DSGVO tätig sind.

Ihre Einwilligung dient darüber hinaus auch dazu, Ihre Daten an Dritte weiterzugeben, wie z. B. Vermittlerpools, Betreiber von Vergleichsportalen etc., mit denen wir im Rahmen unserer Vermittlertätigkeit regelmäßig zusammenarbeiten.

Personenbezogene Daten sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen. Beispiele hierfür sind Namen, Anschrift, Beruf, Familienstand, Bankverbindung, Kommunikationsdaten, Versicherungsvertrags-Nummern etc.

Besondere Kategorien personenbezogener Daten sind u.a. Gesundheitsdaten, Daten zur Religions-, Gewerkschafts-, Parteizugehörigkeit, rassischen und ethnischen Herkunft, zum Sexualleben und zur sexuellen Orientierung sowie genetische und biometrische Daten.

2. Zusammenarbeit mit anderen Stellen bei Weitergabe und Empfang von Daten

Im Rahmen von Deckungsanfragen, Vertragsabschlüssen, Vertragsverwaltungen und Abwicklungen von Leistungs- und Schadensfällen etc. kann es erforderlich sein, Ihre Daten an andere Stellen weiterzugeben oder von diesen zu empfangen. Hierbei handelt es sich um:

- Versicherer
- Rückversicherer
- Maklerpools, Maklerverbände und Maklerservicegesellschaften
- kooperierende Versicherungsmakler
- technische Dienstleister
- Tippgeber
- Sozialversicherungsträger
- Kreditinstitute und Kapitalanlagegesellschaften
- Bausparkassen
- Finanzdienstleistungsinstitute und Wertpapierhandelsgesellschaften
- Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer
- Versicherungsombudsmänner
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
- Rechtsnachfolger
- Assekuradeur
- Schadensservicefirmen

Eine Liste aller Empfänger können Sie auf Anforderung von uns gern erhalten.

Ihre Daten werden nur in dem Maße weitergegeben, wie es nach dem jeweiligen Zweck der Verarbeitung erforderlich ist.

3. Dauer der Datenspeicherung

Wir speichern Ihre Daten für die Dauer unseres Vertragsverhältnisses.

Danach werden Ihre Daten für die weitere Verwendung eingeschränkt und stehen ab diesem Zeitpunkt nur noch für die in Art. 17 und 18 DSGVO vorgesehenen Zwecke zur Verfügung.

Zu diesen Zwecken gehören insbesondere die Einhaltung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen sowie die Geltendmachung, Ausübung und Verteidigung von Rechtsansprüchen, beispielsweise zum Nachweis einer ordnungsgemäßen Beratung.

Die gesetzlichen Verjährungsfristen betragen bis zu 30 Jahren, die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bis zu 10 Jahre. Beratungsnachweise speichern wir, solange hieraus Ansprüche geltend gemacht werden können.

Werden Ihre Daten nicht mehr zu den o.g. Zwecken benötigt und sind alle Aufbewahrungsfristen abgelaufen, werden sie endgültig gelöscht.

4. Betroffenenrechte und weitere Zusatzinformationen

a) Transparenz / Auskunftsrecht

Gerne erteilen wir Ihnen unter der o.g. unter Ziff. I aufgeführten Adresse des Verantwortlichen für den Datenschutz Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten. Weiterhin teilen wir Ihnen zudem auf Anfrage gerne mit, an welche Stellen wir Ihre Daten im Rahmen der Durchführung des Maklervertrages konkret weitergegeben haben.

b) Berichtigung und Vervollständigung der gespeicherten Daten

Wir berichtigen oder vervollständigen Ihre personenbezogenen Daten selbstverständlich unverzüglich, wenn wir erkennen, dass diese fehlerhaft oder unvollständig sind oder Sie uns einen entsprechenden Hinweis geben.

c) Löschung der gespeicherten Daten

Die Löschung Ihrer Daten erfolgt gem. den oben unter 3. beschriebenen Regeln. Wir löschen die Daten außerdem, wenn Sie dies wünschen und ein entsprechender Anspruch besteht, z. B. ggf. bei Wegfall der Zweckbindung, Widerruf der Einwilligung und im Falle einer unrechtmäßigen Speicherung.

d) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Liegt einer der unter 3. genannten Gründe vor, die einer Löschung entgegenstehen, werden wir auf Ihren Wunsch hin die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten einschränken. Das bedeutet, dass wir Ihre Daten sicher und unzugänglich aufbewahren und diese nur noch mit Ihrer Einwilligung oder im Rahmen einer der oben genannten Nachweispflichten verwenden.

e) Recht auf Datenübertragbarkeit

Wenn Sie es wünschen, stellen wir Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung.

f) Beschwerderecht

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Friedrichstr. 219, 10969 Berlin

g) Bereitstellung der Daten

Die Bereitstellung der Daten ist für den Vertragsschluss und dessen Durchführung erforderlich. Ohne Ihre Daten ist ein Vertrag und dessen Erfüllung nicht möglich.

Hinweis: Identifizierung im Rahmen des Geldwäschegesetzes

Wir sind nach dem Geldwäschegesetz verpflichtet und legitimiert, im Zuge des Abschlusses von

- Lebensversicherungen
- Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr
- Darlehen i.S.d. §1 Abs. 1 S.2 Nr. 2 KWG

den Vertragspartner - gegebenenfalls für diese auftretenden Personen und wirtschaftlich Berechtigte - vor Vertragsschluss durch entsprechend vorzulegende Ausweisdokumente zu identifizieren und eine Kopie der vorgelegten Ausweisdokumente an den Versicherer weiterzuleiten.

II Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Versicherungsvermittler

C. ENGE & CO GmbH
Rüsternallee 31
14050 Berlin

Der Kunde willigt ein, dass seine personenbezogenen Daten, einschließlich der besonderen Kategorien personenbezogener Daten gem. Artikel 9 DSGVO (z.B. Gesundheitsdaten, Daten zur Religions-, Gewerkschafts-, Parteizugehörigkeit, rassischen und ethnischen Herkunft, zum Sexualleben und zur sexuellen Orientierung sowie genetische und biometrische Daten), sofern diese im Rahmen der Vertragsvermittlung und / oder der Vertragsdurchführung, zur Erfüllung der Vermittlertätigkeit notwendig sind, von C. ENGE & CO GmbH verarbeitet werden dürfen. Ferner erklärt sich der Kunde damit einverstanden, dass die gespeicherten Daten auch dazu genutzt werden, dem Kunden zu feierlichen Anlässen wie z.B. Geburtstag oder Weihnachten eine Grußkarte zu versenden

Der Kunde ist ferner damit einverstanden, dass C. ENGE & CO Daten an Versicherer und Rückversicherer sowie an weitere Dritte übermitteln und von diesen empfangen kann. Dieses erfolgt im Rahmen von Deckungsanfragen, Vertragsabschlüssen sowie der Abwicklung von Versicherungsverträgen. Soweit erforderlich, dürfen die Dritten die übermittelten Daten ebenfalls verarbeiten und an Versicherungsgesellschaften und den Versicherungsmakler übermitteln. Diese Datenübermittlung führt zu keiner Änderung der Zweckbestimmung.

Der Kunde erklärt seine unbedingte und ausdrückliche Einwilligung zum direkten Datenaustausch zwischen dem beauftragten Vermittler und den jeweiligen Versicherern sowie weiteren Dritten. Insbesondere ermächtigt er die Versicherer zur direkten Datenübermittlung an den o.g. Empfängerkreis. Eine Liste aller Dritter können Sie auf Anforderung von uns gern erhalten. Der Kunde kann seine Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit formfrei ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Ferner kann ein Widerruf der Einwilligung dazu führen, dass der Vermittlerauftrag nicht oder nicht mehr vertragsgemäß ausgeführt werden kann.

Kunde

Vorname / Name / Firma: _____

Straße/Hausnummer: _____

PZ / Ort: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift Kunde: _____