



# Beitrittserklärung der versicherten Person zur Krankentagegeld-Versicherung

Wichtige Erklärungen der zu versichernden Person (=Mitarbeiter) zum Einschluss einer FlexMed Tagegeld-Absicherung in die Gruppenversicherung zwischen dem Arbeitgeber = Versicherungsnehmer und der AXA Krankenversicherung AG.

Ergänzend zum Abschluss einer durch Entgeltumwandlung finanzierten betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 1 Abs. 1 der Gruppenversicherung, haben Sie die Möglichkeit ein Krankentagegeld zur Absicherung dessen Beitrages bei einer Arbeitsunfähigkeit abzusichern, die länger als 42 Tage andauert.

Die folgende Erklärung füllen Sie bitte aus und unterschreiben diese im Anschluss.

**Mit meiner Unterschrift zu dieser Einwilligungserklärung erkläre ich,**

Anrede / Titel	
Vorname Name (Mitarbeiter)	
Pers.-Nr.:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

**als versicherte Person, mich damit einverstanden,  
dass mein Arbeitgeber = Versicherungsnehmer, die Firma:**

Versicherungsnehmer / Firma <small>(Vertragspartner)</small>	
Gruppenvertragsnummer	
Versicherer <small>(Vertragspartner)</small>	AXA Krankenversicherung AG

**mich zur Mitversicherung in der vorgenannten Gruppenversicherung zwischen den o.g. Vertragspartnern zwecks Absicherung eines Krankentagegeldes nach dem Tarif FlexMed Tagegeld anmeldet.**

**Beginn:**

Zu versichernder Tarif:	Monatlicher Beitrag in €:
<input type="checkbox"/> FlexMed Tagegeld 10 oder	5,50
<input type="checkbox"/> FlexMed Tagegeld 15 oder	8,25
<input type="checkbox"/> FlexMed Tagegeld 20 oder	11,00
<input type="checkbox"/> FlexMed Tagegeld 25 oder	13,75
<input type="checkbox"/> FlexMed Tagegeld 30	16,50



**Mir ist bekannt,**

- dass der Beitrag zur Krankentagegeldversicherung FlexMed Tagegeld durch ein von mir erteiltes SEPA-Lastschriftmandat von dem von mir benannten Konto eingezogen wird. Dies gilt auch für zukünftige Beitragsänderungen.
- dass der Versicherungsschutz erlischt, wenn ich den Versicherungsvertrag nicht mit eigenen Beiträgen fortsetze.
- dass ich die Mitversicherung in der Gruppenversicherung entsprechend den Regelungen zur Kündigung in den AVB Teil I mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende beenden kann.

**Widerruf**

Die versicherten Personen haben die Möglichkeit, ihre Beitrittserklärung zur Mitversicherung in die Gruppenversicherung gegenüber dem Versicherungsnehmer oder der AXA Krankenversicherung AG (beispielsweise per E-Mail an [bkv-antrag@axa.de](mailto:bkv-antrag@axa.de)) in Textform zurückzunehmen. Die Rücknahme der Beitrittserklärung zur Mitversicherung in die Gruppenversicherung kann innerhalb von 14 Tagen ab der Unterzeichnung erklärt werden.



# Gesundheitserklärung der versicherten Person (=Mitarbeiter)

Vorname Name (Mitarbeiter)	
----------------------------	--

Beantworten Sie alle Fragen bitte vollständig nach Ihrem eigenen Wissen. Bitte geben Sie – innerhalb der abgefragten Zeiträume – auch solche Beschwerden und Krankheiten an, die Sie für unwichtig halten oder deren Bedeutung Sie nicht einschätzen können oder die inzwischen ausgeheilt sind.

**Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Die Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten kann uns berechtigen, je nach Verschulden vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle führen kann. Nähere Einzelheiten hierzu können Sie der in dieser Erklärung enthaltenen gesonderten Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG entnehmen.**

Versehen Sie Ihren Dienst zurzeit eingeschränkt oder waren Sie in den letzten 12 Monaten länger als 2 Wochen (10 Arbeitstage*) ununterbrochen arbeitsunfähig? <small>*ausgenommen hiervon sind grippale Infekte</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Liegt bei Ihnen eine Einschränkung der Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit oder eine andere unfall- oder krankheitsbedingte Behinderung vor, die von einem Versorgungs- oder Versicherungsträger festgestellt wurde, oder wurde ein Antrag bei einem Versorgungs- oder Versicherungsträger wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Wird eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet, so ist eine vollständige Gesundheitsprüfung nach den Risikogrundsätzen des Versicherers mit Beantwortung der Gesundheitsfragen durch die zu versichernde Person notwendig.**

## Unterschrift

**Mit dieser Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Gesundheitserklärung und gebe ebenfalls meine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung wie umseitig abgedruckt ab.**

**Die Unterschrift gilt auch die die Beitrittserklärung und die Kenntnisnahme der Erläuterungen bezogen auf den Tarif FlexMed Tagesgeld.**

Die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung habe ich erhalten.

Es wird bestätigt, dass die oben genannten Erklärungen in Deutschland unterschrieben wurden.

Datum

Unterschrift versicherte Person = Mitarbeiter/in, ggf. gesetzlicher Vertreter



## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, 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, benötigen wir, die AXA Krankenversicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir 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. Assistenzgesellschaften, IT-Dienstleister oder dem Verband Privater Krankenversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an:

AXA Krankenversicherung AG  
Betriebliche Krankenversicherung  
50592 Köln  
Fax 0221 148 4462453  
E-Mail: [BKV-Antrag@axa.de](mailto:BKV-Antrag@axa.de)

Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

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

**Ich willige ein**, dass die AXA Krankenversicherung AG 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 und zur Prüfung der Leistungspflicht

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 AXA Krankenversicherung AG 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.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die AXA Krankenversicherung AG benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Die AXA Krankenversicherung AG wird Sie in jedem Einzelfall darüber informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie die erforderlichen Unterlagen selbst bringen oder in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die AXA Krankenversicherung AG einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an die AXA Krankenversicherung AG einwilligen.

### 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 AXA Krankenversicherung AG konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der ggf. durchgeführten Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Soweit wir nach Ihrem Tode Gesundheitsdaten erheben müssen, werden wir die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung bei Ihren Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – bei den Begünstigten des Vertrages einfordern.

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der AXA Krankenversicherung AG

Die AXA Krankenversicherung AG 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 AXA Krankenversicherung AG 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 AXA Krankenversicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der ggf. vereinbarten Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die AXA Krankenversicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die AXA Krankenversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.



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

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

Die AXA Krankenversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.AXA.de/Datenschutz](http://www.AXA.de/Datenschutz) eingesehen oder bei dem in Ihren Vertragsunterlagen genannten Ansprechpartner/Betreuer angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein**, dass die AXA Krankenversicherung AG 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 AXA Krankenversicherung dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA 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 selbstständige Vermittler

Wir geben 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 AXA Krankenversicherung AG 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.

Diese Einwilligung gilt entsprechend für die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z.B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

# Gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit der Versicherer Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen kann, 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 nachfolgenden Information entnehmen.

## Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer in Textform fragt, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Soweit der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung aber vor Vertragsannahme nochmals in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und solche Untersuchungen oder Analysen weder verlangen noch deren Ergebnisse oder Daten verwenden. **Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu!** Anzuzeigen sind jedoch bereits bestehende Erkrankungen, Beschwerden, Anomalien, Behinderungen, Fehlstellungen, Fehlbildungen, Funktionsbeeinträchtigungen oder Körperimplantate, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.

## Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Dieses Recht steht dem Versicherer nicht zu, wenn

- Sie nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde, oder
- bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht grds. kein Versicherungsschutz, es sei denn, der Versicherer erklärt den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles und Sie weisen nach, dass der nicht oder der nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war.

Der Versicherungsschutz besteht allerdings auch in diesem Fall nicht, wenn der Versicherer seine Vertragserklärung wegen arglistiger Verletzung der Anzeigepflicht angefochten hat.

Dem Versicherer steht im Falle eines Rücktritts wegen Anzeigepflichtverletzung die Prämie bis zum Wirksamwerden des Rücktritts zu.

### 2. Kündigung

Haben Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, kann der Versicherer den Vertrag – mit Ausnahme einer Krankheitskostenversicherung, die die Pflicht nach § 193 Abs. 3 VVG erfüllt – unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, er hätte den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen.

### 3. Vertragsänderung

Steht dem Versicherer auf Grund der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung weder ein Recht zum Rücktritt noch zur Kündigung zu, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil.

Soweit diese anderen Bedingungen einen Leistungsausschluss enthalten, erlischt für die ausgeschlossenen Umstände rückwirkend der Versicherungsschutz

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, d. h. diese geschah weder vorsätzlich, grob fahrlässig noch fahrlässig, steht dem Versicherer auch das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.

## Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer kann sein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von diesem geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung seiner Rechte hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Der Versicherer kann zur Begründung nachträglich weitere Umstände angeben, sofern für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Die Rechte erlöschen grds. nach Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Die Rechte erlöschen nach Ablauf von zehn Jahren bei einer vorsätzlichen oder arglistigen Verletzung der Anzeigepflicht.

Die Ausübung der Rechte des Versicherers sind ausgeschlossen, wenn dieser die nicht oder unrichtig angezeigten Gefahrumstände kannte.

## Stellvertretung

Wird der Vertrag durch Ihren Vertreter geschlossen sind bei der Anwendung der vorgenannten Regelungen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch Ihre Kenntnis oder Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist nur berufen, wenn weder Ihnen noch Ihrem Vertreter Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.





# Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die AXA Krankenversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Der Versicherungsnehmer wird diese Informationen an weitere Beteiligte des Vertrages (z. B. an die versicherten Personen, den abweichenden Beitragszahler, Bevollmächtigte, abweichende Leistungsempfänger etc.) weitergeben. Die aktuelle Version dieser Informationen finden Sie unter [www.axa.de/datenschutz](http://www.axa.de/datenschutz).

## Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

AXA Krankenversicherung AG  
bKV-Betrieb  
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln  
Telefon: 0221 148 33922  
E-Mail: [bkv-betrieb@axa.de](mailto:bkv-betrieb@axa.de)

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter den oben genannten Kontaktdaten mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: [Datenschutz@axa.de](mailto:Datenschutz@axa.de)

## Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auf Basis der folgenden gesetzlichen Grundlagen:

- EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO),
- des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG),
- der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), sowie alle weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus hat sich AXA verpflichtet, die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ anzuwenden. Darin sind die oben aufgeführten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisiert. Sie können diese im Internet unter [www.axa.de/datenschutz](http://www.axa.de/datenschutz) nachlesen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir Ihre Angaben, um den Vertrag abzuschließen und um das Risiko, das wir übernehmen, einzuschätzen. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten um den Vertrag durchzuführen, z.B. um den Versicherungsschein (Police) und die Rechnungen zu erstellen. Tritt ein Schaden ein, benötigen wir Ihre Angaben, um zu prüfen, ob ein Versicherungsfall vorliegt und wie hoch der Schaden ist.

## Es ist nicht möglich, einen Versicherungsvertrag abzuschließen und zu bearbeiten, ohne Ihre personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten, um versicherungsspezifische Statistiken zu erstellen - beispielsweise um neue Tarife zu entwickeln oder unsere aufsichtsrechtlichen Vorgaben zu erfüllen. Wir nutzen die Daten aller Verträge, die Sie bei einer Gesellschaft von AXA abgeschlossen haben, um die gesamte Kundenbeziehung zu betrachten. So können wir Sie zum Beispiel beraten, wenn es um eine Anpassung oder Ergänzung eines Vertrages, um freiwillige Entscheidungen (Kulanz) oder um umfassende Auskünfte geht. Verarbeiten wir Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke sowie bei Schäden, ist die Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Geht es um besondere Kategorien personenbezogener Daten, die besonders schützenswert sind – zum Beispiel um Ihre Gesundheitsdaten, wenn Sie eine Krankenversicherung bei uns abschließen, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 7 DSGVO ein.

IVD-AXA Krankenversicherung AG – bKV (01/2024)

Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, geschieht das auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. j DSGVO i.V.m. § 27 BDSG.

Wir verarbeiten Ihre Daten auch, um die berechtigten Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO). Dies kann insbesondere in folgenden Fällen erforderlich sein:

- um die IT-Sicherheit und den IT-Betrieb einschließlich Softwaretests (sofern nicht bereits für die Durchführung des Vertrages erforderlich) zu gewährleisten und um Datenmissbrauch zu bekämpfen.
- um unsere Versicherungsprodukte und Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe sowie deren Kooperationspartner zu bewerben und um Markt- und Meinungsumfragen durchzuführen.
- um Straftaten aufzuklären bzw. zu verhindern.
- außerdem nutzen wir Datenanalysen, um erkennen zu können, ob ein Versicherungsmissbrauch und mögliche Regressansprüche vorliegen und darauf hinzuweisen.
- um das Risiko innerhalb des Unternehmens sowie des AXA-Konzerns insgesamt zu steuern,
- um die Geschäfte zu steuern und um Prozesse, Dienstleistungen und Produkte weiterzuentwickeln.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, um gesetzliche Verpflichtungen zu erfüllen. Dazu zählen

- aufsichtsrechtliche Vorgaben der Bafin und anderer Behörden
- handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten,
- unsere Beratungspflicht,
- unsere internen Kontrollsysteme zur Wirtschafts- und Steuerprüfung durch unabhängige Berater,
- die Prävention von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung und
- Anfragen von Behörden oder anderen öffentlichen Stellen zu beantworten wie z.B. Gerichte.

Als Grundlage dienen in diesen Fällen die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i.V.m. Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO. Verarbeiten wir in diesem Zusammenhang besondere Kategorien von Daten im Sinne von Art. 9 Abs. 1 DSGVO, gilt Ihre erteilte Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO und im Übrigen Art. 9 Abs. 2 lit. g oder f DSGVO.

Ist es für den jeweiligen Zweck ausreichend und rechtlich zulässig, pseudonymisieren und/oder anonymisieren wir Ihre personenbezogenen Daten. Eine Anonymisierung von personenbezogenen Daten findet insbesondere statt, wenn wir

- Statistiken und Prozesse der Geschäftssteuerung auswerten,
- die softwaregestützte Verarbeitung von Daten prüfen und optimieren und dabei technische Fehler beheben,
- personenbezogene Daten löschen, um unsere datenschutzrechtlichen Pflichten zu erfüllen,
- Hard- und/oder Softwaretests durchführen sowie fachlichen Tests abnehmen und
- unseren Dienstleistern, Verbänden und Forschungszentren Daten zur Verfügung stellen.

Abhängig von den oben genannten Zwecken ist die Rechtsgrundlage für die Pseudonymisierung bzw. Anonymisierung regelmäßig unser berechtigtes Interesse (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO), die Umsetzung einer gesetzlichen Verpflichtung (Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO) oder die Erfüllung des Vertrages (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Ändert sich der Zweck der Nutzung, stellen wir sicher, dass die Anonymisierung mit dem ursprünglichen Zweck der Datenverarbeitung vereinbar und zulässig ist (Art. 6 Abs. 4 DSGVO i.V.m. der ursprünglichen Rechtsgrundlage). Dies gilt insbesondere, wenn wir Ihre Gesundheitsdaten anonymisieren. Für die Pseudonymisierung und/oder Anonymisierung besonderer Kategorien personenbezogener Daten dient Ihre erteilte Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO, und im Übrigen Art. 9 Abs. 2 lit. g DSGVO.

Beabsichtigen wir Ihre personenbezogenen Daten zu einem Zweck zu verarbeiten, der hier nicht aufgeführt ist, informieren wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen vorher darüber. Sie finden entsprechende Informationen auf unserer Webseite [www.axa.de/Datenschutz](http://www.axa.de/Datenschutz).

### **An welche Kategorien von Empfängern leiten wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?**

#### Agenturen und Vermittler:

Betreut Sie eine Agentur, werden Ihre bei Abschluss des Vertrages erhobenen Daten (Antrags-, Vertrags- und Schadendaten) dort verarbeitet. Wir übermitteln diese Daten auch an die Agentur, soweit diese Informationen notwendig sind, um Sie in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten optimal zu betreuen.

#### Datenverarbeitung innerhalb der AXA-Gruppe:

Innerhalb unserer Unternehmensgruppe gibt es spezialisierte Unternehmen oder Bereiche, die bestimmte Daten aller Unternehmen der Gruppe zentral verarbeiten. Ihre Daten können beispielsweise zur Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungs-/Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### Externe Auftragnehmer und Dienstleister:

Um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, setzen wir zum Teil externe Auftragnehmer und Dienstleister ein. Eine Übersicht dieser Unternehmen, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, finden Sie im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.axa.de/datenschutz](http://www.axa.de/datenschutz).

#### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger z.B. Behörden übermitteln, um unseren gesetzlichen Mitteilungspflichten nachzukommen. Das sind beispielweise Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden. Sind Sie in einem Versicherungsvertrag nicht selbst Versicherungsnehmende, sondern mitversicherte Person, ist es in bestimmten Einzelfällen erforderlich, Ihre personenbezogenen Daten an Versicherungsnehmende zu übermitteln. Rechtsgrundlage für diese Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Versicherungsnehmende bildet Art. 6 Abs. 1 lit. b und c DSGVO verbunden mit der gesetzlichen Vorgabe z.B. § 192 Abs. 8 S. 1 VVG.

### **Wie lange speichern wir Ihre Daten?**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald wir sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr benötigen. Es kann vorkommen, dass wir personenbezogene Daten für den Zeitraum aufbewahren, innerhalb dessen Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Diese gesetzliche Verjährungsfrist beträgt zwischen 3 und 30 Jahren. Außerdem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Die entsprechenden Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen bis zu 10 Jahren.

### **Welche Rechte haben Sie?**

Sie können unter den oben genannten Kontaktdaten Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann außerdem das Recht zustehen, dass Ihre Daten nur eingeschränkt verarbeitet und Ihnen in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format ausgehändigt werden.

#### **Widerspruchsrecht**

**Sie haben das Recht, zu widersprechen, dass wir Ihre personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung nutzen. Verarbeiten wir Ihre Daten, um berechnete Interessen zu wahren, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die dagegensprechen.**

### **Möchten Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren?**

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

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestraße 2 – 4  
40213 Düsseldorf

### **Welche anderen Datenquellen nutzen wir?**

#### **Datenaustausch mit Ihrem Arbeitgeber**

Schließt Ihr Arbeitgeber für Sie als Mitarbeiter:in eine Gruppenversicherung ab, meldet er Sie bei uns als versicherte Person an. Dafür teilt er uns persönliche Daten wie z.B. Ihren Namen, Ihre Adresse, Ihr Geburtsdatum und Ihr Geschlecht mit.

### **Wie übermitteln wir Daten ins außereuropäische Ausland?**

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, geschieht das nur, wenn die EU-Kommission dem Drittland ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt hat oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) bestehen. Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau unserer Dienstleister fordern Sie bitte über die oben genannten Kontaktinformationen an.





# Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns

Stand 11.08.2022

## Gesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten teilnehmen:

- AXA Customer Care GmbH
- AXA easy Versicherung AG
- AXA Direktberatung GmbH
- AXA Konzern AG
- AXA Krankenversicherung AG
- AXA Lebensversicherung AG
- AXA Versicherung AG
- AXA Services & Direct Solutions GmbH
- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG
- Deutsche Ärzteversicherung AG
- E.C.A. LEUE GmbH + Co.KG
- Helmsauer & Preuss GmbH
- Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- Pro bAV Pensionskasse AG
- ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH

## Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung)

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	ARA GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Customer Care GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung	ja
	AXA Group Operations Germany GmbH	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Group Operations SAS	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen	ja
	AXA Konzern AG	Antrags-, Vertrags-, Leistungs- und Regressbearbeitung, Vermittlerbetreuung	ja
	AXA Logistik & Service GmbH	Post-, Antrags-, Vertrags-, Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Services & Direct Solutions GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung/ Vorgangsbearbeitung	ja
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern u. Dienstleistern	nein
	GIE AXA	Hosting, Datenselektionen	nein
AXA Krankenversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	unternehmen online GmbH & Co.KG	Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)	ja
	IMB Consult GmbH	Medizinische Gutachten	ja <sup>1</sup>
	MD Medicus Holding GmbH	Telefonischer Kundendienst Ausland, Leistungsbearbeitung der Auslandsreisekrankenversicherungen	ja <sup>1</sup>
	ROLAND Assistance GmbH, Medical Contact AG, Sanvartis GmbH	Diseasemanagement	ja <sup>1</sup>
AXA Lebensversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	ViaMed GmbH	Leistungsprüfung	ja
	Acteio GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte	ja <sup>1</sup>
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	Fondsdepot Bank GmbH	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
AXA Versicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung) / AXA easy Versicherung AG	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags-/Leistungsbearbeitung (Zahlungssystem ERGO und Münchner Rück)	ja
	SP Consult AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	nein
	Acteio GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte, Regressprüfung	ja <sup>1</sup>
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Diseasemanagement, Durchführung KFZ-Versicherungen für Kreditkarteninhaber, Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung für Mietwagen-KFZ-versicherungen, Handwerker- und Dienstleisternetz, Anlage Neuschäden	ja <sup>1</sup>
	Inter Partner Assistance S.A.	Schutzbrieftleistungen	nein
ROLAND Assistance GmbH	Schutzbrieftleistungen	nein	
Versicherungsforen medi-part GmbH	Leistungsbearbeitung	ja <sup>1</sup>	

## Dienstleisterkategorien, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist und/oder Dienstleistungserbringung erfolgt durch viele verschiedene Dienstleister

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil <sup>1</sup>
	Ermittler	Betrugsabwehr	ja
	Entsorgungsunternehmen	Abfallbeseitigung	ja
	Gutachter/ med. Experten/Berater	Antrags-/ Leistungs-/ Regressprüfung/Beratung	zum Teil <sup>1</sup>
	Inkassounternehmen/Auskunfteien	Forderungsbearbeitung, Existenznachweis	nein
	IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen/Onlineservices	ja
	Lettershops/ Druckereien	Postsendungen/ Newsletter (E-Mail)	ja
	Marketingagenturen/ -provider	Marketingaktionen	nein
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung, Kundenzufriedenheitsanalyse	nein
	Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Rechtsstreitigkeiten, Ermittlungsaktenbeschaffung, sonstige Rechtsdienstleistungen	ja
	Rehabilitationsdienst	Rehabilitationsmanagement	ja
	Reparatur- und Sanierungsbetriebe, Schadendienstleister, Autovermieter	Behebung von Sachschäden und begleitende Dienstleistungen	nein
	Routenplaner	Schadenbearbeitung/ Terminplanung	nein
	Rückversicherer	Monitoring	ja
	Service-Gesellschaften	Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (techn. Versicherungen)	nein
	Telefonischer Kundendienst	Temporärer Kundendienst in bes. Geschäftsprozessen, Kundenbetreuung	ja
	Vermittler	Antrags-, Leistungs- u. Schadenbearbeitung, Beratung	zum Teil <sup>1</sup>
	AXA Krankenversicherung AG	Heil-/ Hilfsmittellieferant	Lieferung von Heil- und Hilfsmitteln

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter [www.AXA.de/Datenschutz](http://www.AXA.de/Datenschutz) einsehbar.

Hinweis: Steht Ihre besondere persönliche Situation den berechtigten Interessen des Unternehmens an einer Beauftragung entgegen, können Sie dieser Beauftragung ggf. widersprechen.

<sup>1</sup> ggf. mit separater Einwilligung

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschritfeinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügen eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschritfeinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

**Zahlungsempfänger**

Gläubiger AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10 - 20, 51067 Köln  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000066097  
Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

**Zahlungspflichtiger**

**Rahmenvertrags-Nr. :** 50500000

Zahlweise: monatlich

Titel

Anrede

Vorname Kontoinhaber

Nachname Kontoinhaber

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

IBAN

BIC

bzw.

Kontonummer

BLZ

**Gültig ab:**

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)



Antwort  
AXA Krankenversicherung AG  
Betriebliche Krankenversicherung  
SEPA-Lastschriftmandat  
50592 Köln

