

Fragen für Tarife ZahnPLUS, ZahnPLUS61, ZG

	Person 1		Person 2	
	nein	ja	nein	ja
a) Finden zurzeit Zahnersatzmaßnahmen (inkl. Inlays/Onlays) statt oder sind solche Maßnahmen für die Zukunft bereits vom Zahnarzt angeraten worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fehlen Zähne (außer den Weisheitszähnen und bei Lückenschluss), die noch nicht ersetzt sind? (Beantwortung bei Kindern erst ab Eintrittsalter 15 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja:	Anzahl	Wenn ja:	Anzahl
c) Werden Sehhilfen (Brillen oder Kontaktlinsen) getragen oder sind sie erforderlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum Gesundheitszustand

Hinweis: Durchgeführte prädiaktive Gentests (Erläuterung s. Antragsrückseite) und deren Ergebnisse müssen hier nicht angegeben werden.

- Der vorgesehene Raum reicht nicht für die Beantwortung der Fragen. Darum liegt diesem Antrag ein Blatt für weitere Angaben bei.
- Alle nicht gemachten Angaben melde ich schriftlich dem Vorstand der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG unter Hinweis auf diesen Antrag innerhalb von 3 Tagen nach.

Fragen für Tarife KombiPRIVAT, AmbulantPRIVAT, KlinikPRIVAT/1, KlinikPRIVAT/2, KHT, TA und PKT plus W

	Person 1		Person 2	
	nein	ja	nein	ja
1. Körpergröße/Körpergewicht	Größe <input type="text"/> cm	Gewicht <input type="text"/> kg	Größe <input type="text"/> cm	Gewicht <input type="text"/> kg
2. Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sind Behandlungen, Untersuchungen oder Operationen vorgesehen oder angeraten (ausgenommen gesetzlich eingeführte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen für Tarif KombiPRIVAT

	nein	ja	nein	ja
Besteht zurzeit oder bestanden in den letzten fünf Jahren chronische oder rezidivierende (= anhaltende oder immer wiederkehrende) Krankheiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden oder wurden in den letzten drei Jahren länger als vier Wochen Arzneimittel und/oder Beruhigungsmittel genommen (außer Mittel zur Empfängnisverhütung oder Mineralstoffe und Vitamine zur Vorbeugung von Mangelzuständen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen für Tarife AmbulantPRIVAT, KlinikPRIVAT/1, KlinikPRIVAT/2, KHT, TA und PKT plus W

	nein	ja	nein	ja
4. Erfolgte in den letzten fünf Jahren eine ambulante oder stationäre Untersuchung (auch Kontrolluntersuchungen), Behandlung oder Operation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bestanden <u>darüber hinaus</u> in den letzten fünf Jahren oder bestehen zurzeit Beschwerden, Krankheiten, Unfallfolgen oder körperliche bzw. geistige Behinderungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte machen Sie bei den mit „ja“ beantworteten Fragen 3, 4 und/oder 5 hier nähere Angaben (nicht erforderlich für die Tarife ZahnPLUS/ZahnPLUS61, ZG und KombiPRIVAT)

Vorname	zu Frage	nähere Angaben zu den Fragen 3–5	Name und Anschrift des Arztes, Therapeuten, Heilpraktikers, Krankenhauses, Sanatoriums	Behandlung von/bis	Operation	Hat die Krankheit Folgen hinterlassen?	Wenn ja, welche (z.B. Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit, zurzeit bestehende Arbeitsunfähigkeit)? Wenn nein, ausgeheilt seit wann?
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Krankentagegeldversicherung für Arbeitnehmer

	Person 1	Person 2
1. Wie lange besteht Anspruch auf Gehalts-/Lohnfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit?	<input type="text"/> Tage	<input type="text"/> Tage
2. Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Brutto- und Nettoeinkommen der letzten 12 Monate?	brutto <input type="text"/>	brutto <input type="text"/>
	netto <input type="text"/>	netto <input type="text"/>

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der letzten Seite die Vertragsgrundlagen und Erklärungen. Sie enthalten unter anderem eine Ermächtigung zur Entbindung von der Schweigepflicht und eine Datenschutzklausel. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie diese zum Inhalt des Antrages. Die mit * gekennzeichneten Tarife werden parallel angeboten. Eine Erläuterung finden Sie auf der letzten Seite.

Datum	Unterschrift Antragsteller/Versicherungsnehmer	Unterschrift zu vers. Person(en) ab 16. Lebensjahr/gesetzl. Vertreter, wenn Antragsteller/Versicherungsnehmer minderjährig
-------	--	--

Vertragsgrundlagen und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person

Rechtsgrundlage/Vertragsgrundlage

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarife, die mir zusammen mit dem Versicherungsschein und der gesetzlich vorgeschriebenen Verbraucherinformation – auf Wunsch auch früher – zugesandt werden, erkenne ich als rechtsverbindlich an. Für diesen Versicherungsvertrag findet deutsches Recht Anwendung.

Zustandekommen des Vertrages

Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn der Versicherer schriftlich die Annahme des Antrages erklärt oder der Versicherungsschein ausgehändigt oder angeboten wird.

Verantwortlichkeit für den Antragsinhalt

Mir ist bekannt, dass ich die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen schriftlich, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten und dabei auch von mir für unwesentlich gehaltene Erkrankungen und Beschwerden angeben muss. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls Leistungen verweigern (siehe §§ 16-22 WG). Ich weiß, dass unvollständig oder unrichtig beantwortete Fragen meinen Versicherungsschutz gefährden.

Wartezeiten

Sofern nichts anderes beantragt ist und vom Versicherer bestätigt wird, gelten die bedingungsgemäßen Wartezeiten. Wird der Erlass der Wartezeiten für die Tarife AmbulantPRIVAT, KlinikPRIVAT, TA und KHT aufgrund einer ärztlichen Untersuchung beantragt und geht der Befundbericht auf dem ausgehändigten Formblatt des Versicherers nicht innerhalb von drei Wochen nach Antragstellung beim Versicherer ein, dann sind für diese Tarife die bedingungsgemäßen Wartezeiten zu erfüllen. Die Untersuchungskosten übernimmt der Antragsteller.

Erläuterung zu prädiktiven Gentests

Die Bayerische Beamtenkrankenkasse AG hat sich verpflichtet, den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig zu machen. Auch bereits vorliegende Befunde aus prädiktiven Gentests müssen nicht offen gelegt werden. Unter einem „prädiktiven Gentest“ wird dabei die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf die Veranlagung für eine bestimmte Krankheit verstanden.

Anzeigepflicht bis zur Annahme des Antrages

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, ärztliche Behandlungen sowie alle Veränderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die bis zur Annahme des Antrages eintreten, dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Das Gleiche gilt für eine zwischenzeitlich festgestellte Schwangerschaft und einen vorgenommenen Schwangerschaftsabbruch. Soweit eine Krankentagegeldversicherung beantragt wird, ist eine Verminderung des Nettoeinkommens der zu versichernden Person gleichermaßen anzuzeigen.

Widerspruchsrecht

Ich kann dem Versicherungsvertrag ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Verbraucherinformationen in Textform (z.B. Brief, Fax oder E-Mail) widersprechen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Wenn sofortiger Versicherungsschutz gewährt wird, besteht für diesen kein Widerspruchsrecht.

Angaben zum Einkommen

Ich bestätige hiermit, dass mein beantragtes Krankentagegeld zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern nicht das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen übersteigt.

Erläuterung zu den parallel geführten Tarifen

Die Bayerische Beamtenkrankenkasse AG (BK) und Union Krankenversicherung AG (UKV) bieten auch Tarife parallel an. Parallel bedeutet, dass jeweils derselbe Tarif (gleiche Versicherungsleistungen zu gleichen Bedingungen und zum gleichen Beitrag) von beiden Versicherern rechtlich selbständig angeboten wird.

Um die Tarife gemeinsam anbieten zu können, wurde eine Vereinbarung zwischen den beiden Versicherern getroffen, wonach alle Versicherungsleistungen, die in den gemeinsam angebotenen Tarifen erbracht werden, zusammen betrachtet und mit den Berechnungsgrundlagen verglichen werden. Wenn die erforderlichen Versicherungsleistungen um mehr als 5 % von den kalkulierten abweichen, können die Tarifbeiträge überprüft und ggf. angepasst werden. Weichen sie um mehr als 10 % ab, müssen sie überprüft und ggf. angepasst werden (§ 8 b Absatz 1 AVB/VT-S-KG bzw. Teil II zu § 8 b Absatz 1 AVB/VT).

Ungeachtet dieses Zusammenwirkens bleibt es bei zwei rechtlich getrennten Versicherungen: Wer sich also bei der BK versichert, hat nur diese zum Vertragspartner – dasselbe gilt für die UKV.

Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand und bei anderen Krankenversicherern auch Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertragsabschlusses überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen und der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Verband der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer und die Konzernunternehmen der Versicherungskammer Bayern (VKB) sowie die Landesdirektionen des Versicherers und die Versicherungsgruppe, der die zuständige Landesdirektion als Unternehmen angehört, meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für mich zuständigen Vermittler sowie an Unternehmen, die mit Serviceleistungen beauftragt sind, weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer meine Daten – einschließlich der Gesundheitsdaten – zum Zwecke der Vertrags- und Leistungsbearbeitung an andere Krankenversicherer des VKB-Konzerns weitergibt.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit dem Versicherungsschein und der Verbraucherinformation – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.