

Verbraucherinformation

1. Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Versicherungsjahres bzw. für Ring-Schutz-Tarife für zwei Versicherungsjahre abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungs-gemäß gekündigt wird. Ein Wechsel des Tarifes oder der Tarifstufe hat keinen Einfluss auf das Versicherungsjahr, sofern der Tarif nichts anderes bestimmt. Das erste Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des folgenden Jahres, sofern der Vertrag nicht am 1. Januar eines Jahres beginnt.

2. Für den Versicherungsvertrag gelten die jeweiligen Versicherungsbedin-gungen/Tarifbedingungen, die Leistungsbeschreibung der gewählten Tarife, die Angaben zur Beitragsentwicklung sowie die Satzung. Diese Unterlagen erhalten Sie zusammen mit dem Versicherungsschein bzw. dem Nachtrag zum Versicherungsschein.

3. Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

4. Bei jährlicher Zahlungsweise wird ein Beitragsnachlass von zur Zeit 3% gewährt.

5. Der Vermittler – Ihr Berater – und die Mitarbeiter der Unternehmensgrup-pe Deutscher Ring werden Sie umfassend und kompetent beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Meinungsverschiedenheiten kommen, können Sie den Kundenservice der Hauptverwaltung Deutscher Ring unter der Rufnummer (040) 35 99-7733 anrufen oder Sie schreiben an

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit, 20449 Hamburg.

Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Personen

1. Mir ist bekannt, dass ich die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig und vollständig beantworten und dabei auch von mir für unwesentlich gehaltene Erkrankungen oder Beschwerden angeben muss. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurück-treten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

2. Alle ärztlichen Behandlungen und Veränderungen im Gesundheitszustand, die bis zur Annahme dieses Antrages eintreten, sind dem Vorstand umgehend schriftlich anzuzeigen.

3. Vom Inhalt der Allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichende Ver-einbarungen sind nur dann verbindlich, wenn sie vom Vorstand schriftlich be-stätigt werden.

4. Im Falle der sofortigen Antragsannahme durch den Versicherer verzichtet der Versicherungsnehmer auf Überlassung der Allgemeinen Versicherungsbedin-gungen und der Verbraucherinformation bei Vertragsabschluss. Diese Unterla-gen werden mit dem Versicherungsschein, auf Wunsch auch früher, übersandt.

5. Mir ist bekannt, dass der Versicherer vor Vertragsschluss Angaben über meinen Gesundheitszustand überprüft, soweit dies bei dem von mir beantragten Vertragsschluss zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie die Beschäftigten in Krankenhäusern und Gesundheitsämtern von ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstel-lung untersucht, beraten und behandelt worden bin. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Bei Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungs-verträge ermächtige ich – soweit Anlass besteht – Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich in Vertragsbe-ziehungen stehe oder stand, für die Risikoprüfung erforderliche Auskünfte zu erteilen und entbinde sie insofern von der Schweigepflicht.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 5 Jahren nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer im Fall der Geltendmachung eines Leistungsanspruchs zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die 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 Meldungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit hierzu aufgrund des Antrags und / oder der eingereichte

Darüber hinaus können Sie sich auch wenden an den

*Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Kronenstraße 13, 10117 Berlin*

oder die

*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Sektor Versicherungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn*

6. Der Vertrag kommt erst dann zustande, wenn der Vorstand schriftlich die Annahme des Antrages erklärt hat oder der Versicherungsschein/Nachtrag Ihnen zugegangen ist und Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Vertragsunterlagen in Textform widersprechen.

7. Mit Abschluss des Vertrages werden Sie Mitglied des Krankenversiche-rungsvereins auf Gegenseitigkeit.

8. Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen der privaten Krankenver-sicherung ist im allgemeinen für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig.

Unterlagen ein Anlass besteht (z.B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behand-lungsverlauf oder der erstellten Liquidation). Zu diesem Zweck befreie ich bereits jetzt, jederzeit widerrufbar, die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgenannten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, auch hinsichtlich der Gesundheitsdaten. Diese Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich ebenso auf die Angehörigen von ande-ren Kranken-, Lebens- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen einschließlich der dazu gespeicherten Gesundheitsdaten befragt werden dürfen. Diese Erklärung gilt auch im Falle meines Todes.

Ich willige ein, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung Informationen zu meinem Zahlungsverhalten von der INFOSCORE Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, sowie Bonitätsinformationen auf Basis mathematischer Verfahren der IN-FORMA Unternehmensberatung GmbH, Freiburger Straße 7, 75179 Pforzheim, Telefon 01805 / 136633 € 0,12 pro Minute, bezieht.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer der Unternehmensgruppe Deutscher Ring im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antrags-unterlagen oder 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/oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Ver-trages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Unternehmensgruppe Deutscher Ring, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vertreter weitergeben.

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

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Daten-verarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zu den gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

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

Verbraucherinformation

1. Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Versicherungsjahres bzw. für Ring-Schutz-Tarife für zwei Versicherungsjahre abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungs-gemäß gekündigt wird. Ein Wechsel des Tarifes oder der Tarifstufe hat keinen Einfluss auf das Versicherungsjahr, sofern der Tarif nichts anderes bestimmt. Das erste Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des folgenden Jahres, sofern der Vertrag nicht am 1. Januar eines Jahres beginnt.

2. Für den Versicherungsvertrag gelten die jeweiligen Versicherungsbedin-gungen/Tarifbedingungen, die Leistungsbeschreibung der gewählten Tarife, die Angaben zur Beitragsentwicklung sowie die Satzung. Diese Unterlagen erhalten Sie zusammen mit dem Versicherungsschein bzw. dem Nachtrag zum Versicherungsschein.

3. Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

4. Bei jährlicher Zahlungsweise wird ein Beitragsnachlass von zur Zeit 3% gewährt.

5. Der Vermittler – Ihr Berater – und die Mitarbeiter der Unternehmensgrup-pe Deutscher Ring werden Sie umfassend und kompetent beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Meinungsverschiedenheiten kommen, können Sie den Kundenservice der Hauptverwaltung Deutscher Ring unter der Rufnummer (040) 35 99-7733 anrufen oder Sie schreiben an

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit, 20449 Hamburg.

Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Personen

1. Mir ist bekannt, dass ich die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig und vollständig beantworten und dabei auch von mir für unwesentlich gehaltene Erkrankungen oder Beschwerden angeben muss. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurück-treten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

2. Alle ärztlichen Behandlungen und Veränderungen im Gesundheitszustand, die bis zur Annahme dieses Antrages eintreten, sind dem Vorstand umgehend schriftlich anzuzeigen.

3. Vom Inhalt der Allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichende Ver-einbarungen sind nur dann verbindlich, wenn sie vom Vorstand schriftlich be-stätigt werden.

4. Im Falle der sofortigen Antragsannahme durch den Versicherer verzichtet der Versicherungsnehmer auf Überlassung der Allgemeinen Versicherungsbedin-gungen und der Verbraucherinformation bei Vertragsabschluss. Diese Unterla-gen werden mit dem Versicherungsschein, auf Wunsch auch früher, übersandt.

5. Mir ist bekannt, dass der Versicherer vor Vertragsschluss Angaben über meinen Gesundheitszustand überprüft, soweit dies bei dem von mir beantragten Vertragsschluss zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie die Beschäftigten in Krankenhäusern und Gesundheitsämtern von ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstel-lung untersucht, beraten und behandelt worden bin. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Bei Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungs-verträge ermächtige ich – soweit Anlass besteht – Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich in Vertragsbezie-hungen stehe oder stand, für die Risikoprüfung erforderliche Auskünfte zu erteilen und entbinde sie insofern von der Schweigepflicht.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 5 Jahren nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer im Fall der Geltendmachung eines Leistungsanspruchs zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die 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 Meldungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit hierzu aufgrund des Antrags und / oder der eingereichte

Darüber hinaus können Sie sich auch wenden an den

*Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Kronenstraße 13, 10117 Berlin*

oder die

*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Sektor Versicherungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn*

6. Der Vertrag kommt erst dann zustande, wenn der Vorstand schriftlich die Annahme des Antrages erklärt hat oder der Versicherungsschein/Nachtrag Ihnen zugegangen ist und Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Vertragsunterlagen in Textform widersprechen.

7. Mit Abschluss des Vertrages werden Sie Mitglied des Krankenversiche-rungsvereins auf Gegenseitigkeit.

8. Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen der privaten Krankenver-sicherung ist im allgemeinen für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig.

Unterlagen ein Anlass besteht (z.B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behand-lungsverlauf oder der erstellten Liquidation). Zu diesem Zweck befreie ich bereits jetzt, jederzeit widerrufbar, die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgenannten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, auch hinsichtlich der Gesundheitsdaten. Diese Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich ebenso auf die Angehörigen von ande-ren Kranken-, Lebens- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen einschließlich der dazu gespeicherten Gesundheitsdaten befragt werden dürfen. Diese Erklärung gilt auch im Falle meines Todes.

Ich willige ein, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung Informationen zu meinem Zahlungsverhalten von der INFOSCORE Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, sowie Bonitätsinformationen auf Basis mathematischer Verfahren der IN-FORMA Unternehmensberatung GmbH, Freiburger Straße 7, 75179 Pforzheim, Telefon 01805 / 136633 € 0,12 pro Minute, bezieht.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer der Unternehmensgruppe Deutscher Ring im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antrags-unterlagen oder 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/oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Ver-trages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Unternehmensgruppe Deutscher Ring, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vertreter weitergeben.

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

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Daten-verarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zu den gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

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

Verbraucherinformation

1. Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Versicherungsjahres bzw. für Ring-Schutz-Tarife für zwei Versicherungsjahre abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungs-gemäß gekündigt wird. Ein Wechsel des Tarifes oder der Tarifstufe hat keinen Einfluss auf das Versicherungsjahr, sofern der Tarif nichts anderes bestimmt. Das erste Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des folgenden Jahres, sofern der Vertrag nicht am 1. Januar eines Jahres beginnt.

2. Für den Versicherungsvertrag gelten die jeweiligen Versicherungsbedin-gungen/Tarifbedingungen, die Leistungsbeschreibung der gewählten Tarife, die Angaben zur Beitragsentwicklung sowie die Satzung. Diese Unterlagen erhalten Sie zusammen mit dem Versicherungsschein bzw. dem Nachtrag zum Versicherungsschein.

3. Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

4. Bei jährlicher Zahlungsweise wird ein Beitragsnachlass von zur Zeit 3% gewährt.

5. Der Vermittler – Ihr Berater – und die Mitarbeiter der Unternehmensgrup-pe Deutscher Ring werden Sie umfassend und kompetent beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Meinungsverschiedenheiten kommen, können Sie den Kundenservice der Hauptverwaltung Deutscher Ring unter der Rufnummer (040) 35 99-7733 anrufen oder Sie schreiben an

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit, 20449 Hamburg.

Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Personen

1. Mir ist bekannt, dass ich die in diesem Antrag gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig und vollständig beantworten und dabei auch von mir für unwesentlich gehaltene Erkrankungen oder Beschwerden angeben muss. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurück-treten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

2. Alle ärztlichen Behandlungen und Veränderungen im Gesundheitszustand, die bis zur Annahme dieses Antrages eintreten, sind dem Vorstand umgehend schriftlich anzuzeigen.

3. Vom Inhalt der Allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichende Ver-einbarungen sind nur dann verbindlich, wenn sie vom Vorstand schriftlich be-stätigt werden.

4. Im Falle der sofortigen Antragsannahme durch den Versicherer verzichtet der Versicherungsnehmer auf Überlassung der Allgemeinen Versicherungsbedin-gungen und der Verbraucherinformation bei Vertragsabschluss. Diese Unterla-gen werden mit dem Versicherungsschein, auf Wunsch auch früher, übersandt.

5. Mir ist bekannt, dass der Versicherer vor Vertragsschluss Angaben über meinen Gesundheitszustand überprüft, soweit dies bei dem von mir beantragten Vertragsschluss zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und meine Angaben dazu Anlass bieten. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie die Beschäftigten in Krankenhäusern und Gesundheitsämtern von ihrer Schweigepflicht, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstel-lung untersucht, beraten und behandelt worden bin. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Bei Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungs-verträge ermächtige ich – soweit Anlass besteht – Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich in Vertragsbe-ziehungen stehe oder stand, für die Risikoprüfung erforderliche Auskünfte zu erteilen und entbinde sie insofern von der Schweigepflicht.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 5 Jahren nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer im Fall der Geltendmachung eines Leistungsanspruchs zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die 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 Meldungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit hierzu aufgrund des Antrags und / oder der eingereichte

Darüber hinaus können Sie sich auch wenden an den

*Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Kronenstraße 13, 10117 Berlin*

oder die

*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Sektor Versicherungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn*

6. Der Vertrag kommt erst dann zustande, wenn der Vorstand schriftlich die Annahme des Antrages erklärt hat oder der Versicherungsschein/Nachtrag Ihnen zugegangen ist und Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Vertragsunterlagen in Textform widersprechen.

7. Mit Abschluss des Vertrages werden Sie Mitglied des Krankenversiche-rungsvereins auf Gegenseitigkeit.

8. Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen der privaten Krankenver-sicherung ist im allgemeinen für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig.

Unterlagen ein Anlass besteht (z.B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behand-lungsverlauf oder der erstellten Liquidation). Zu diesem Zweck befreie ich bereits jetzt, jederzeit widerrufbar, die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgenannten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, auch hinsichtlich der Gesundheitsdaten. Diese Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich ebenso auf die Angehörigen von ande-ren Kranken-, Lebens- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen einschließlich der dazu gespeicherten Gesundheitsdaten befragt werden dürfen. Diese Erklärung gilt auch im Falle meines Todes.

Ich willige ein, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung Informationen zu meinem Zahlungsverhalten von der INFOSCORE Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, sowie Bonitätsinformationen auf Basis mathematischer Verfahren der IN-FORMA Unternehmensberatung GmbH, Freiburger Straße 7, 75179 Pforzheim, Telefon 01805 / 136633 € 0,12 pro Minute, bezieht.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer der Unternehmensgruppe Deutscher Ring im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antrags-unterlagen oder 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/oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Ver-trages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Unternehmensgruppe Deutscher Ring, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vertreter weitergeben.

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

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Daten-verarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zu den gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

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