

# Antrag auf Krankenversicherung

Die entsprechende Beratungsdokumentation KV 900, KV 910, KV 911, KV 912, KV 913, KV 914 oder KV 915 ist dem Antrag vom Antragsteller unterschrieben beizufügen.

## **LVM Krankenversicherungs-AG**

Aufsichtsratsvorsitzender: Eckhard Uhlenberg, Vorstand: Dr. Mathias Kleuker (Vorsitzender), Peter Bochnia, Heinz Gressel, Ludger Grothues, Marcus Loskant, Dr. Rainer Wilmlink  
Kolde-Ring 21, 48151 Münster, Telefon: (0251) 702 0, info@lvm.de, www.lvm.de  
Aktiengesellschaft, Sitz: Münster  
Registergericht: Amtsgericht Münster HR B 1809, USt-ID-Nr.: 126118076  
Sparkasse Münsterland Ost (BLZ 400 501 50), Kto. 40 44  
Swift-Code/BIC: WELA DE D1 MST, IBAN: DE75 4005 0150 0000 0040 44

### **Anschrift der Aufsichtsbehörde:**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
- Bereich Versicherungen-  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn

### **Anschrift des Ombudsmannes:**

PKV Ombudsmann  
Kronenstraße 13  
10117 Berlin



## Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht – und was bedeutet dies für Sie?

Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung müssen Sie die Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, uns anzeigen. Stellen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen der oben genannten Art, sind Sie auch in diesen Fällen zur Anzeige verpflichtet.

Bitte beantworten Sie alle nachstehenden Fragen vollständig nach bestem Wissen. Bitte geben Sie – innerhalb der abgefragten Zeiträume – auch solche Beschwerden, Krankheiten und Vorversicherungen 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.

Falls Sie oder eine der zu versichernden Personen gewisse Angaben dem Vermittler gegenüber nicht machen möchten, so können Sie diese unmittelbar und unverzüglich schriftlich gegenüber der LVM Krankenversicherung nachholen.

## Welche Folgen können für Sie eintreten, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen?

(Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz)

### 1. Rücktritt

Wenn Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht wahrheitsgemäß bzw. unvollständig angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

### 2. Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag – mit Ausnahme einer Krankheitskostenversicherung, die die Pflicht nach § 193 Abs. 1 Satz 3 VVG erfüllt – unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### 3. Vertraganpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Diese anderen Bedingungen können unter anderem in einem Beitragszuschlag als Ausgleich für ein erhöhtes Risiko bestehen. Es kommt aber insbesondere auch ein Ausschluss einer bestimmten Erkrankung vom Versicherungsschutz infrage, wenn sich aus den nicht wahrheitsgemäß bzw. unvollständig angezeigten Umständen ergibt, dass bereits bei Vertragsabschluss eine erhöhte Eintrittswahrscheinlichkeit für eine bestimmte Erkrankung erkennbar gewesen ist. Deshalb kann auch die Vertraganpassung zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Erhöht sich durch die Vertraganpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht wahrheitsgemäß bzw. unvollständig angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### 4. Anfechtung

Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Im Fall der Anfechtung besteht kein Versicherungsschutz.



<b>Hausarzt Name und Anschrift</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
<b>Zahnarzt Name und Anschrift</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
<b>Vorversicherungen</b>	Besteht, bestand oder wurde eine der folgenden Versicherungen beantragt bzw. Heilfürsorge gewährt?									
	A Gesetzliche Kranken-/Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					C Pflegezusatzversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
B Private Kranken-/Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					D Heilfürsorge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
falls ja, bitte nähere Angaben	für Person	Art A-D	Krankenkasse oder Versicherungsunternehmen	von Monat	Jahr	bis Monat	Jahr	Krankenhaus- tagegeld €	Krankentagegeld € ab Tag	Pflege- tagegeld €
Wurde eine dieser Versicherungen nicht oder nicht zu normalen Bedingungen angenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										
Falls ja, welche (Person/Art)? <input style="width: 100%;" type="text"/>										
<b>Angaben zur steuerlichen Behandlung der Beiträge</b>	Ich willige ein, dass die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namen, Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleisteten Beiträge und ggf. Informationen zu erstatteten Beiträgen) von der LVM Krankenversicherungs-AG den Finanzbehörden übermittelt werden. Mir ist bewusst, dass sich die steuerliche Abzugsfähigkeit der Krankenversicherungs- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge mindert, wenn ich diese Einwilligung nicht oder eingeschränkt erteile oder nach Erteilung von meinem Recht Gebrauch mache, meine Einwilligung ganz oder teilweise zu widerrufen.									
<input type="checkbox"/> Ich verweigere meine Einwilligung zur Übermittlung der steuerlichen Daten an die Finanzbehörden.										
		<b>Person 1</b>			<b>Person 2</b>			<b>Person 3</b>		
<b>Angabe zur Steueridentifikationsnummer</b>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Zusätzliche Angaben</b>	- für Selbständige									
		selbständig seit?		Anzahl der weiteren Beschäftigten?		Erfolgte eine Gewerbeanmeldung, eine Eintragung im Handelsregister oder eine behördliche Zulassung?				
Person <input style="width: 100%;" type="text"/>		Monat <input style="width: 100%;" type="text"/>	Jahr <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Art des Betriebes (z. B. Handwerk, Groß- oder Einzelhandel, andere genaue Betriebsbezeichnungen)? <input style="width: 100%;" type="text"/>										
Ausgeübte Tätigkeit (z. B. nur Aufsicht führend, mitarbeitend, Innen- oder Außendienst, bitte genaue Angaben)? <input style="width: 100%;" type="text"/>										
								Person <input style="width: 100%;" type="text"/>	Person <input style="width: 100%;" type="text"/>	
								<input style="width: 100%;" type="text"/> Wochen	<input style="width: 100%;" type="text"/> Wochen	
- für Arbeitnehmer bzw. Gesellschafter-Geschäftsführer										
Wie lange zahlt der Arbeitgeber bzw. die GmbH im Krankheitsfall das Gehalt bzw. den Lohn weiter? <input style="width: 100%;" type="text"/>										
<b>Angaben zur Pflegepflichtversicherung (PPV)</b>	<b>Beitragsfreie Versicherung von Kindern, Schülern und Studenten</b>									
Die Voraussetzungen für die beitragsfreie Versicherung von Kindern, Schülern und Studenten (siehe Antragsrückseite) sind erfüllt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										
<b>Beitragsbegrenzung für Ehegatten</b>										
Nur zu beantragen, wenn einer der Ehegatten bereits seit dem 1.1.1995 privat pflegeversichert ist. Die Voraussetzungen für die Beitragsbegrenzung für Ehegatten (siehe Antragsrückseite) sind erfüllt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										
<b>Antragsergänzungen</b>	(werden nur Vertragsinhalt, wenn sie von der LVM Krankenversicherungs-AG durch den Versicherungsschein ausdrücklich bestätigt werden)									
	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
<b>Angaben zur Vorversicherung</b>	Bestehen bei der aktuellen privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung noch Beitragsrückstände? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									
Besteht oder bestand in den letzten 3 Jahren Versicherungsschutz im Basis- oder Notlagentarif? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										
<b>Antragsformular</b>	<input type="checkbox"/> Ich bitte um Übersendung einer Antragskopie mit dem Versicherungsschein.									



# Hinweise und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person

## Hinweise zum Datenschutz

Die Hinweise zum Datenschutz enthalten Informationen über Art, Umfang und Zweck der Verarbeitung der von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten durch die LVM, deren Weitergabe an Dritte und die der Verarbeitung zugrundeliegenden Rechtsgrundlagen. Sie beschreiben insbesondere die Ihnen zustehenden Rechte wie Auskunft, Berichtigung, Löschung, Widerspruch oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie finden Hinweise zum Datenschutz in den Bedingungswerken oder unter [www.lvm.de/datenschutz](http://www.lvm.de/datenschutz).

## Hinweise zum Code of Conduct

Die LVM Versicherung ist den Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft - "Code of Conduct" - zum 1. Februar 2013 beigetreten. Diese Regeln gehen freiwillig über die geltenden Datenschutzvorschriften hinaus und unterstreichen, dass der Schutz der Kundendaten hohe Bedeutung hat. Mit unserem Beitritt verpflichten wir uns, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nur im Rahmen dieser Verhaltensregeln durchzuführen. Wir benötigen diese personenbezogenen Daten, um unseren vertraglichen Pflichten im Rahmen der Antrags-, Vertrags- oder Leistungsbearbeitung nachkommen zu können. Unter Umständen ist es notwendig, diese Daten an Dienstleister weiterzugeben. Eine Liste der möglichen Dienstleister ist in Ihren Vertragsunterlagen enthalten. Um eine übergreifende Betreuung sicherstellen zu können, speichern wir Ihre Adressdaten und weitere vertragsübergreifende Daten nach den Vorgaben des Code of Conduct in zentralen Datenbeständen. Weitere Informationen zur Dienstleisterliste, zum Code of Conduct und zu Ihrem Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung erhalten Sie unter [www.lvm.de/datenschutz](http://www.lvm.de/datenschutz), schriftlich unter LVM Versicherung, Datenschutzbeauftragter, Kolde-Ring 21, 48126 Münster oder in den allgemeinen Bedingungswerken, die Ihnen bei Vertragsschluss ausgehändigt werden.

## Datenschutzerklärung zur Kooperation zwischen dem LVM und der hkk

Um die Voraussetzungen für die Gewährung von hkk-Sonderkonditionen überprüfen und diesen Antrag bearbeiten zu können sowie eine bedarfsgerechte Information der hkk-Versicherten zu gewährleisten, erfolgt zwischen der hkk und der LVM Krankenversicherung ein Austausch und eine Speicherung der personenbezogenen Stammdaten, der Krankenversicherungsnummer sowie von Angaben zum Bestehen und zur Beendigung der Versicherung bei der hkk bzw. zum beantragten und bestehenden Versicherungsschutz bei der LVM Krankenversicherung. Hierzu findet ein fortlaufender, monatlicher Datenabgleich zwischen der hkk und der LVM Krankenversicherung statt. Ihre Einwilligung in diese Datenerhebung und -verarbeitung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sie ist aber Bedingung für die Gewährung der hkk Sonderkonditionen.

## Beitragszuschlag gemäß § 12 Abs. 4a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)

Gemäß § 12 Abs. 4a VAG müssen die Versicherten zwischen dem 21. und der Vollendung des 60. Lebensjahres verpflichtend einen 10 %igen Beitragszuschlag zu den Kostentarifen der substitutiven Krankenversicherung, das sind solche Tarife, die geeignet sind, die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise zu ersetzen, zahlen. Ausgenommen sind Ausbildungsversicherungen. Der Zuschlag wird vollständig der Alterungsrückstellung zugeführt und ab dem 65. Lebensjahr zur Beitragsermäßigung nach § 12a Abs. 2a VAG verwendet.

Soweit ein Tarif zurzeit nicht zuschlagspflichtig ist, später aber automatisch zuschlagspflichtig wird, dies ist z.B. der Fall bei

- Kindern und Jugendlichen in der Voll- und Beihilferestkostenversicherung mit Vollendung des 21. Lebensjahres,
- Anwartschaftsversicherten in der Voll- oder Beihilferestkostenversicherung mit Wegfall des Anwartschaftsgrundes oder
- Beamtenanwärtern mit Abschluss der Ausbildung oder Vollendung des 34. Lebensjahres, ist ab diesem Zeitpunkt für diesen Tarif der gesetzlich vorgeschriebene Zuschlag in Höhe von 10 % zu zahlen.

## Einkommen

Für die Krankentagegeldversicherung bestätige ich, dass der gewünschte Tagessatz auch unter Berücksichtigung bestehender und beantragter Versicherungen mein auf den Kalendertag umgerechnetes, aus der beruflichen Tätigkeit herrührendes, durchschnittliches Nettoeinkommen nicht übersteigt. Ich bestätige ferner, dass - soweit ein Arbeitnehmerverhältnis besteht - die gewählte Karenzzeit die Dauer der Gehalts- bzw. Lohnfortzahlung im Krankheitsfall nicht unterschreitet.

## Wartezeiten

Die Wartezeiten entfallen in der Krankentagegeldversicherung und in der Beihilferestkostenversicherung. Sonst gilt:

Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn an.

Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate.

Die besonderen Wartezeiten für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie betragen 8 Monate; für die professionelle Zahnreinigung gilt eine Wartezeit von drei Monaten, sofern der Tarif keine abweichende Regelung vorsieht.

In den Tarifen *ZahnPremium* und *ZahnKomfort* werden die Wartezeiten erlassen und auf die Leistungsbegrenzungen in den ersten vier Versicherungsjahren verzichtet, wenn ich nachweise, dass der jeweilige Versicherte bis zum Versicherungsbeginn dieses Versicherungsvertrags eine seit mindestens 4 Versicherungsjahren ununterbrochene bestehende private Zahnversicherung mit Leistungen für Zahnersatz hatte.

Abweichend beträgt die Wartezeit in der Kurtaggeldversicherung 12 Monate; sie entfällt für vollstationäre Genesungskuren.

Abweichend beträgt die Wartezeit in der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung (PTG) 5 Jahre.

Sämtliche Wartezeiten entfallen bei Unfällen. Die vorstehenden Bestimmungen gelten auch für Mehrleistungen infolge einer Vertragsänderung.

## Voraussetzungen für die beitragsfreie Versicherung von Kindern in der privaten Pflegepflichtversicherung

Kinder können unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei versichert sein, wenn mindestens ein Elternteil in der privaten Pflegepflichtversicherung einen Beitrag zahlt.

Grundsätzlich sind Kinder beitragsfrei versichert, wenn sie

- nicht versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung sind,
- nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind,
- keinen Anspruch auf Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung haben,
- nicht hauptberuflich erwerbstätig sind,
- kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (2020: 455 Euro) bzw. bei geringfügig Beschäftigten das zulässige Gesamteinkommen nach § 8, § 8a SGB IV (2020: 450 Euro) überschreitet. Maßgeblich ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts. Bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt. Als Einkunftsarten gelten z.B. Renten, Dienstbezüge, Gehälter, Mieteinnahmen, Kapitalerträge, Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit usw.

Unter diesen Voraussetzungen besteht Anspruch auf Beitragsfreiheit bei Kindern

- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,
- bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres leisten.
- Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllen einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Beitragsfreiheit auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus; dies gilt ab dem 1. Juli 2011 auch bei einer Unterbrechung für die Dauer von höchstens zwölf Monaten durch den freiwilligen Wehrdienst nach § 58b des Soldatengesetzes, einen Freiwilligendienst oder durch nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz, dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Abs. 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes.
- Ohne Altersgrenze, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Buchstabe a), b) oder c) versichert war.

## Beitragsbegrenzung für Ehegatten in der privaten Pflegepflichtversicherung

Ist einer der Ehegatten oder Lebenspartner gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz seit dem 01.01.1995 privat pflegeversichert wird der Beitrag für Ehegatten oder Lebenspartner ab dem Zeitpunkt des Nachweises auf 150% des Höchstbeitrages der sozialen Pflegeversicherung begrenzt. Ein Ehegatte oder Lebenspartner darf kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (2020: 455 Euro) bzw. bei geringfügig Beschäftigten das zulässige Gesamteinkommen nach § 8, § 8a SGB IV (2020: 450 Euro) überschreitet. Maßgeblich ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts.

Bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt. Als Einkunftsarten gelten z.B. Renten, Dienstbezüge, Gehälter, Mieteinnahmen, Kapitalerträge, Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit usw.

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

Zum Antrag für Ihre LVM Krankenversicherung

Name

Versicherungsschein-Nr.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die LVM Krankenversicherungs-AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die LVM Krankenversicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die LVM Krankenversicherungs-AG 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. Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. 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 LVM Krankenversicherungs-AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der LVM Krankenversicherungs-AG (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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 LVM Krankenversicherungs-AG

Ich willige ein, dass die LVM Krankenversicherungs-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 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 LVM Krankenversicherungs-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.

---

\*Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtenbindungserklärung wurde im Frühjahr 2011 mit den Datenschutzbehörden inhaltlich abgestimmt.

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

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

### **Möglichkeit 1:**

- Ich willige ein, dass die LVM Krankenversicherungs-AG – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die LVM Krankenversicherungs-AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die LVM Krankenversicherungs-AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die LVM Krankenversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

### **Möglichkeit 2:**

- Ich wünsche, dass mich die LVM Krankenversicherungs-AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die LVM Krankenversicherungs-AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die LVM Krankenversicherungs-AG einwillige oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die LVM Krankenversicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

## **3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der LVM Krankenversicherungs-AG**

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

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

Die LVM Krankenversicherungs-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 überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der LVM Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die LVM Krankenversicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die LVM Krankenversicherungs-AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die LVM Krankenversicherungs-AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.lvm.de/datenschutz](http://www.lvm.de/datenschutz) eingesehen oder bei dem Konzerndatenschutzbeauftragten unter der E-Mail Adresse: [datenschutz@lvm.de](mailto:datenschutz@lvm.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die LVM Krankenversicherungs-AG Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein, dass die LVM Krankenversicherungs-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 LVM Krankenversicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der LVM Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

### 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die LVM Krankenversicherungs-AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die LVM Krankenversicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die LVM Krankenversicherungs-AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die LVM Krankenversicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die LVM Krankenversicherungs-AG unterrichtet.

**Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die LVM Krankenversicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

### 3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die LVM Krankenversicherungs-AG an das HIS melden. Die LVM Krankenversicherungs-AG und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die LVM Krankenversicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

**Ich entbinde die für die LVM Krankenversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.**

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden (siehe unter Ziff. 2.1).

### 3.5 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die LVM Krankenversicherungs-AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

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

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers 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 vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein, dass die LVM Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.**

## 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die LVM Krankenversicherungs-AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Ihre Daten werden bei der LVM Krankenversicherungs-AG bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

**Ich willige ein, dass die LVM Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.**

Datum

Versicherte Person/en (ab 16 Jahre)

Datum

Antragsteller

Datum

gesetzlicher Vertreter

## Liste der Dienstleister

Stand 1. September 2019

Die jeweils aktuelle Fassung wird Ihnen mit dem Antrag ausgehändigt und kann abgerufen werden unter: [www.lvm.de/Datenschutz](http://www.lvm.de/Datenschutz)

### Konzerngesellschaften innerhalb der LVM Versicherung, die gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nutzen

- LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a. G.
- LVM Pensionsfonds-AG
- LVM Krankenversicherungs-AG
- LVM Pensionsmanagement GmbH
- LVM Lebensversicherungs-AG
- LVM Unterstützungskasse GmbH
- LVM Rechtsschutz-Service GmbH
- LVM Finanzdienstleistungen GmbH

### Dienstleister, die in den Versicherungssparten Daten für die LVM Versicherung verarbeiten könnten:

Auftraggeber	Auftragnehmer	Datenkategorien/Gegenstand und Zweck
Alle Gesellschaften der LVM Versicherung	LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G.	Anschriften, Briefe/Versand von Postsendungen
		Betrieb Rechenzentrum und Anwendungsentwicklung
		IT-Dienstleistungen/Anwendersupport
		Wartung von Systemen/Anwendungen
LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G.	Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG	Anschriften/Adressermittlung
	Roland Assistance GmbH	Abwicklung von KFZ Schutzbriefschäden im Ausland
	Seghorn Inkasso GmbH	Kontakt- u. Zahlungsdaten/Abwicklung des Mahnverfahrens
	ControlExpert GmbH	Prüfdienstleister im Bereich Kraftfahrt- und Haftpflicht-Sachschaden
	Actineo GmbH	Beschaffung und Vergütung von Arztberichten für Kraftfahrt-, Haftpflicht- und Unfall-Personenschäden
Zusätzlich für die Unfallversicherung	IHR Rehabilitations-Dienst GmbH, GfGR Gesellschaft für Gesundheit und Rehabilitation mbH, RehaCircle GbR	Kontakt-/Betreuung von Unfallverletzten
	Malteser Hilfsdienst	Kontakt-/Hilfs- und Pflegeleistungen
Zusätzlich für die Sachversicherung	faircheck Schadenservice Deutschland GmbH	Ermittlung der Schadenhöhe und Schadenursache
	Rekon GmbH	Ermittlung der Schadenhöhe und Schadenursache
	Die Regulierer AllRisk Schadenmanagement GmbH	Ermittlung der Schadenhöhe und Schadenursache
	3 C Deutschland GmbH	Prüfdienstleister (Belegprüfer) im Bereich Sach-Schaden
	Eucon Digital GmbH	Prüfdienstleister (Belegprüfer) im Bereich Sach-Schaden
	PropertyExpert GmbH	Prüfdienstleister (Belegprüfer) im Bereich Sach-Schaden
	Roland Schutzbrief-Versicherung AG	Abwicklung von Fahrradschutzbriefschäden

### Dienstleister, die in den Versicherungssparten Daten für die LVM Versicherung verarbeiten könnten:

Auftraggeber	Auftragnehmer	Datenkategorien/Gegenstand und Zweck
LVM Kranken- versicherungs-AG	Seghorn Inkasso GmbH	Kontakt- u. Zahlungsdaten/Abwicklung des Mahnverfahrens
	Malteser Hilfsdienst	Abwicklung von Auslandsreisekrankenfällen und Rücktransport
	IMB Consult GmbH	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen
	HL Casework GmbH	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen
	ViaMed GmbH	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen
	MedCare International Inc.	Auslandsassistenz – Unterstützung bei Rechnungen mit Auslandsbezug
LVM Lebens- versicherungs-AG	General Reinsurance AG	Risikoprüfung bei besonders hohen Risiken
	SCOR Global Life Deutschland	Risikoprüfung bei besonders hohen Risiken
	Dr. H.-G. Sch. (Vertragsarzt)	Risikoprüfung
	LVM Pensionsmanagement GmbH	Dienstleistungen zur betrieblichen Altersversorgung
LVM Finanzdienst- leistungen GmbH	Augsburger Aktienbank AG	Produktgeber der Bankprodukte für den Vertrieb
	Federated International Management Limited, Irland	Management der LVM-Fonds-Familie
	JP Morgan, Irland	Depotbank zur LVM-Fonds-Familie
	Aachener Bausparkasse AG	Produktgeber der Bausparprodukte für den Vertrieb
	TÜV SÜD ImmoWert GmbH	Erstellung von Wertgutachten für Immobilienfinanzierungen

### Kategorien von Dienstleistern, die in den Versicherungssparten Daten für die LVM Versicherung verarbeiten könnten:

Auftraggeber	Auftragnehmer	Datenkategorien/Gegenstand und Zweck
Alle Gesellschaften der LVM Versicherung	Ärzte, Gutachter	Prüfung von Gutachten, Begutachtung Versicherungsobjekte/Antrags- und Leistungsprüfung
	Rechtsanwälte	Juristische Beratung, Anwaltshotline
	Marktforschungsinstitute	Kundenbefragungen und Kundenzufriedenheitsmessungen
	Entsorger	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektr. Datenträgern
	Assistanceunternehmer	Assistance-/Dienstleistungen im Schaden-/Leistungsfall

LVM Versicherung  
Kolde-Ring 21  
48126 Münster

## SEPA-Lastschriftmandat

LVM-Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19LVM00000018930  
Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt


Ich ermächtige den LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G. (LVM Versicherung), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen unten genannten Zahlungsdienstleister an, die vom LVM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Die LVM Versicherung informiert den Versicherungsnehmer spätestens 1 Tag vor der Abbuchung schriftlich über den Abbuchungsbetrag und -termin (Vorabankündigung). Bei wiederkehrenden, gleichbleibenden Beträgen erfolgt die Information einmalig. Sollte die LVM Versicherung aufgrund eines konkreten Abbuchungswunsches die oben genannte Tagesfrist nicht einhalten können, kann die LVM Versicherung auch in anderer Form über den Betrag und Termin informieren, auf die schriftliche Information für den folgenden Abbuchungstermin wird einmalig verzichtet. Sind die Beiträge mehrerer Verträge zum gleichen Datum fällig, ergibt sich der Gesamtabbuchungsbetrag aus der Summe der Beiträge der einzelnen Vorabankündigungen. Eine zusätzliche Information über den Gesamtabbuchungsbetrag erfolgt nicht.

Adresse/Bankverbindung	... des Versicherungsnehmers (VN)	... des Kontoinhabers (falls vom VN abweichend)
Vor- und Nachname/ Firmenname:		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl und Ort:		
<b>IBAN:</b>		
<b>BIC:</b>		
<b>Bankname:</b>		

Ort und Datum

 Kontoinhaber / Bevollmächtigter