

Erklärung im Rahmen des Gesetzes zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen (Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung)

Sind die Beiträge für den beantragten Versicherungsschutz nach dem Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung berücksichtigungsfähig, gilt:

Hiermit willige(n) ich/wir ein, dass die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namen, Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleistete Beiträge und ggf. Informationen zu erstatteten Beiträgen) den Finanzbehörden übermittelt werden. Sofern die Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID) nachstehend nicht eingetragen oder nicht zutreffend ist, umfasst die vorstehende Einwilligung ebenfalls die Einwilligung in die Abfrage der Steuer-ID auf elektronischem Wege beim Bundeszentralamt für Finanzen oder einem anderen Unternehmen der Deutscher Ring Gruppe.

Person	Steuer-ID	Person	Steuer-ID
1		2	

Keine Einwilligung in die Datenübermittlung:

Mir/Uns ist bewusst, dass sich die steuerliche Abzugsfähigkeit der Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge mindern bzw. ganz entfallen kann, wenn ich/wir diese Einwilligung nicht erteile(n) oder nach Erteilung von meinem/unserem Recht Gebrauch mache(n), meine/unsere Einwilligung ganz oder teilweise zu widerrufen.

Für folgende(n) Person(en) verweigere(n) ich/wir trotz der ggf. entstehenden Nachteile die Einwilligung:

Nachname(n), Vorname(n)

Vertragsbestimmungen und Vertragsinformationen

Gemäß § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes teilt der Deutsche Ring Ihnen die erforderlichen Vertragsbestimmungen und Vertragsinformationen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in Textform mit. Damit soll Ihnen Gelegenheit gegeben werden, sich vor Abgabe Ihres Antrags mit den Einzelheiten des Vertrags vertraut zu machen. Sie werden damit Vertragsbestandteil.

Empfangsbestätigung

Ich habe das Produktinformationsblatt sowie die erforderlichen Vertragsbestimmungen und Vertragsinformationen

- als Einzeldokumente gemäß Anlage zur Empfangsbestätigung
- oder
- enthalten im Bedingungsheft

DRK Stand /

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Seite 3 die Widerrufsbelehrung und die Einwilligung zur Datenverarbeitung. Sie werden durch Ihre Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Mit Abschluss des Versicherungsvertrages sind sie Vertragsbestandteile.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers

Unterschrift der zu versichernden Personen über 16 Jahre bzw. bei Minderjährigen der gesetzlichen Vertreter.

Ich bin mit der Änderung einverstanden.

Ort, Datum und Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers (bei Umschreibung und/oder Übernahme der Versicherungsnehmereigenschaft)

Unterschrift des Vermittlers

Vermittler-Nr.

Ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe · Anschrift: Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg, Telefon: 040/35 99-0, Telefax: 040/35 99 25 00, E-Mail: Service@DeutscherRing.de, Internet: www.DeutscherRing.de · USt.-IdNr.: DE 118618342 · Registergericht: Amtsgericht Hamburg HRB 4673, Sitz: Hamburg, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Günter Kutz · Vorstand: Reinhold Schulte (Vorsitzender), Dr. Karl-Josef Bierth, Marlies Hirschberg-Tafel, Michael Johnigk, Ulrich Leitermann, Michael Petmecky, Dr. Klaus Sticker, Prof. Dr. Markus Warg

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G., Ludwig-Erhard-Str. 22, 20459 Hamburg.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:

(040) 3599 3636.

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten: Service@DeutscherRing.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (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 Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vermittler/Makler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Dies gilt auch für eine Weitergabe dieser Daten an die Unternehmen der Deutscher Ring Gruppe, die die Daten ebenfalls in einer gemeinsamen Datensammlung führen, sowie an deren Vermittler/Makler.

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

Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/30 des Monatsbeitrages multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe des zu zahlenden Beitrages entnehmen Sie dem Antrag bzw. dem Versicherungsschein/Nachtrag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ich stimme gem. § 9 VVG zu, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist – jedoch nicht vor dem vertraglich vereinbarten Termin – beginnt.

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

Mir ist bewusst, dass ich der Verwendung meiner Daten zu Werbezwecken jederzeit widersprechen kann. Der Widerspruch ist zu richten an Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G., Ludwig-Erhard-Str. 22, 20459 Hamburg.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragsstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zu dem gesetzlich für die anderen Kundeninformationen vorgesehenen Zeitpunkt – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Wirtschaftsauskünfte

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 sowie Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren, unter Verwendung von Anschriftendaten, von der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, bezieht und nutzt. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Informationen hierzu kann ich bei der oben genannten Firma jederzeit einholen.