

Firmeninformationsbogen für die betriebliche Krankenversicherung

I. Kunden-/Unternehmensdaten

Firmenname und Rechtsform (Versicherungsnehmer)		
Postleitzahl	Ort	Straße, Haus Nr.
Internet-Adresse (freiwillige Angabe)		
Ansprechpartner mit E-Mail-Adresse		
Funktion	Telefon (freiwillige Angabe)	
Besteht bereits ein Gruppen-/Rahmenvertrag mit vergleichbaren Leistungen mit einem anderen Krankenversicherer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, mit welchem?		
Der Versicherungsnehmer beantragt die betriebliche Krankenversicherung nicht nur für sich, sondern auch für Mitarbeiter von nachfolgend abschließend aufgeführten Unternehmen, an denen er oder seine Tochterunternehmen jeweils mit mindestens 50 Prozent beteiligt sind. Als Beteiligungen gelten solche entsprechend § 271 Abs. 1 HGB. Als Tochterunternehmen gelten Unternehmen, an denen der Versicherungsnehmer mit mindestens 50 Prozent beteiligt ist.		
Name und Anschrift		
Name und Anschrift		

Die Angaben zum Unternehmen unter III. sind in der Gesamtschau über alle einbezogenen Unternehmen zu beantworten.

II. Daten zum Vertrag

Gewünschter Versicherungsbeginn: Frühestmöglicher Versicherungsbeginn ist der nächste Monatserste nach Zugang des Firmeninformationsbogens beim Versicherer.

Beantragt wird

folgende voll arbeitgeberfinanzierte Absicherung für gesetzlich krankenversicherte Personen:

BKV 1 BKV 2 BKV 3 BKV 4 ComfortPro BKV-AS AG VorsorgePro
 KlinikPro BudgetPro 400 BudgetPro 800 BudgetPro 1200

folgende voll arbeitgeberfinanzierte Absicherung für privat krankheitskostenvollversicherte Personen:

BKV 1 P BKV 2 P BudgetPro 400 P BudgetPro 800 P BudgetPro 1200 P

(nur gemeinsam mit Vollarbeitgeberfinanzierung für gesetzlich krankenversicherte Personen möglich – bei privat Krankenversicherten wird der Tarifname BudgetPro technisch mit dem Zusatz „P“ gekennzeichnet)

Hinweis: In den Tarifen BKV 1, BKV 2, BKV 3, BKV 4, ComfortPro, BKV-AS AG, KlinikPro und VorsorgePro sind nur gesetzlich krankenversicherte Personen versicherungsfähig. Der Tarif BKV-AS AG kann nur gemeinsam mit den Tarifen BKV 2, BKV 3, BKV 4 oder ComfortPro abgeschlossen und geführt werden. Der Tarif KlinikPro ist nicht mit einem der Tarife BKV 1, BKV 2, BKV 3, BKV 4, ComfortPro und BKV-AS AG kombinierbar. Die Tarife BudgetPro sind nicht mit den Tarifen BKV 1, BKV 1 P und BKV-AS AG kombinierbar.

Der Vertrag soll ohne Beitragsbefreiung in entgeltfreien Zeiten abgeschlossen werden.

Zahlungsweise (sofern keine Angabe erfolgt, gilt monatliche Zahlungsweise) jährlich im Voraus

Vorvertragliche Anzeigepflichten

Die in diesem Firmeninformationsbogen gestellten Fragen sind nach bestem Wissen vollständig und richtig zu beantworten.

Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten kann den Versicherer berechtigen (je nach Verschulden), vom Gruppenversicherungsvertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen, anzupassen oder anzufechten, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) gegenüber den versicherten Personen führen kann – Einzelheiten siehe „Mitteilung nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“.

Insbesondere die Angabe zur Anzahl der Mitarbeiter ist wesentlich. Weicht die Angabe von den tatsächlichen Verhältnissen ab, kommt der Vertrag unter Umständen nicht zustande.

III. Angaben zum Unternehmen und zu den Mitarbeitern

1) Im Unternehmen sind überwiegend Mitarbeiter aus folgenden Berufen / Berufsbranchen beschäftigt:

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fleischschlachtung (Ausbeiner, Kopfschlächter)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Privater Personenschutz (z. B. Leibwächter, BodyGuard)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sprengtechnik	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	berufsmäßige Ausübung von Sport (z. B. Berufssportler, Akrobaten, Artisten, Athleten, Stuntman, Reitlehrer, Tanzlehrer / Tauchlehrer bzw. Berufstaucher, Bergsport / Bergführer, Fitnesstrainer)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Holzarbeit in der Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dressmen / Mannequins / Models
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hochseefischerei		

2a) Anzahl Ihrer Mitarbeiter

Neben den unbefristet festangestellten Mitarbeitern werden auch folgende Mitarbeiter zur betrieblichen Krankenversicherung angemeldet (**Bitte zutreffendes ankreuzen. Nur ankreuzen, falls gewünscht**): Befristet Beschäftigte Geringfügig Beschäftigte

Von den anzumeldenden Mitarbeitern sind

2b) gesetzlich krankenversichert

Anzahl:

2c) privat krankenversichert (**nur anzugeben bei Arbeitgebervollfinanzierung für privat Krankheitskostenvollversicherte**)

Anzahl:

Hinweis: In der jeweiligen Anzahl sind alle Mitarbeiter zu berücksichtigen, die in der bKV angemeldet werden sollen. Personen, auf die das nicht zutrifft, sind nicht zu zählen. Nicht versicherbar sind Zeitrentner, Praktikanten, Werkstudenten und Auszubildende.

3) Wie viele schwerbehinderte Mitarbeiter beschäftigen Sie?

Anzahl:

4a) Bei wie vielen Ihrer gesetzlich krankenversicherten Mitarbeiter nach Nr. 2b) bestand innerhalb der letzten 12 Monate eine Arbeitsunfähigkeit von länger als 6 zusammenhängenden Wochen?

Anzahl:

4b) Bei wie vielen Ihrer privat krankenversicherten Mitarbeiter nach Nr. 2c) bestand innerhalb der letzten 12 Monate eine Arbeitsunfähigkeit von länger als 6 zusammenhängenden Wochen (**nur anzugeben bei Arbeitgebervollfinanzierung für privat Krankheitskostenvollversicherte im BudgetPro P**)?

Anzahl:

5) Der Versicherungsnehmer ist ein kommunaler öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber (Gemeinde, Stadt, Landkreis, Zweckverband) oder ein Arbeitgeber, an dem ein kommunaler öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber mehrheitlich beteiligt ist. ja nein

IV. Ansprechpartner im Vertrieb

Name	Vorname
Telefon	E-Mail
Vertriebs-/Organisationseinheit	
Verantwortlicher Betreuer (DBK/VL/KBK/VBB) und Organisationseinheit	

Vermittlernummer

HV/NV/Zweigstelle <input type="text"/>	HV/NV/Zweigstelle <input type="text"/>	E-Mail bKV-Spezialist
Bitte dringend ZusOB beachten:	Bitte dringend ZusOB beachten:	E-Mail Abschlussvermittler
SI/IZB-Ref.Nr. <input type="text"/>	FIDUCIA-Kennung <input type="text"/>	
SPK VermKennzeichen <input type="text"/>		

Datum	Unterschrift des Vermittlers
-------	------------------------------

V. Bestätigung zur Beratungspflicht

Beratungspflicht nach § 6 VVG

- ja: Ich habe eine Beratungsdokumentation erhalten.
 nein: Ich habe eine Verzichtserklärung auf Beratung unterschrieben (siehe Anlage).

VI. Zusatzerkklärungen

Vom Mustergruppenversicherungsvertrag und dem Merkblatt mit Hinweisen zum Datenschutz für Arbeitgeber haben wir Kenntnis erhalten.
Sonstige Angaben zum Vertrag:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Die in diesem Firmeninformationsbogen mitgeteilten Angaben sind die Grundlage für die Entscheidung des Versicherers, den Versicherungsvertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben wahrheitsgemäß und korrekt sind. Treten nach Abgabe des Firmeninformationsbogens Änderungen ein, bin ich verpflichtet, diese dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.

Datum	Unterschrift der vertretungsberechtigten Person/Personen (Kunde)
-------	--

Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft
Maximilianstraße 53 · 81537 München
Haus- und Paketanschrift:
Wargauer Straße 30 · 81539 München
Telefon +49 89 2160-8888
www.versicherungskammer-bayern.de

Vorstand: Isabella Martorell Naßl (Vorsitzende),
Martin Fleischer, Katharina Jessel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Andreas Kolb
Handelsregister: AG München HRB 111 650
Sitz: München

Konto: BayernLB
IBAN DE12 7005 0000 0000 0243 45
BIC BYLADEMMXXX
Gläubiger-ID: DE50BK000000156985
Versicherungsteuer-Nr: 800/V20000048811
Umsatzsteuer-ID-Nr: DE245885569

Datenschutz ist uns wichtig. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik Datenschutzhinweise/Merkblätter zur Datenverarbeitung. Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.

Bayerische Beamtenkrankenkasse
 Aktiengesellschaft
 Maximilianstraße 53
 81537 München

Gläubiger-Identifikationsnummer der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG
DE50BK000000156985

Mandatsreferenznummer/Versicherungsnummer
wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

- zum Antrag/Vertrag
- zur Versicherungsnummer

für

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, Beiträge für die genannten Versicherungsverträge von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von der Bayerische Beamtenkrankenkasse AG auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich erhalte / Wir erhalten über die bevorstehende SEPA-Lastschrift spätestens drei Tage zuvor eine gesonderte Nachricht.
 Hinweise: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
IBAN	BIC
Kreditinstitut	

Sofern die Beiträge von meinem / unserem Konto für den Versicherungsvertrag eines Dritten eingezogen werden, erkläre ich mich / erklären wir uns damit einverstanden, dass die vorgenannte Nachricht nur an den Dritten gesendet wird.

Die Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft speichert die zur Bearbeitung erforderlichen personenbezogenen Daten. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik Datenschutz-Hinweise/Merkblätter zur Datenverarbeitung.

Ort, Datum	Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)
------------	--

Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft
 Maximilianstraße 53 · 81537 München
 Haus- und Paketanschrift:
 Wangauer Straße 30 · 81539 München
 Telefon +49 89 2160-8888
 www.versicherungskammer-bayern.de

Vorstand: Isabella Martorell Naßl (Vorsitzende),
 Martin Fleischer, Katharina Jessel
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Andreas Kolb
 Handelsregister: AG München HRB 111 650
 Sitz: München

Konto: BayernLB
 IBAN DE12 7005 0000 0000 0243 45
 BIC BYLADEMMXXX
 Gläubiger-ID: DE50BK000000156985
 Versicherungssteuer-Nr: 800/V20000048811
 Umsatzsteuer-ID-Nr: DE245885569

Datenschutz ist uns wichtig. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik Datenschutzhinweise/Merkblätter zur Datenverarbeitung. Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.

Mitteilung nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, Maximilianstraße 53, 81537 München schriftlich nachzuholen.

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 nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, 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 Versicherungsfalles – noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, sofern es sich nicht um eine Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 VVG handelt.

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z. B. Risikozuschlag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil; sofern ein Leistungsausschluss erforderlich wird, besteht rückwirkend für die vom Leistungsausschluss umfassten Versicherungsfälle, d. h. auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle, kein Versicherungsschutz. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Sofern der Vertrag wegen einer arglistigen Täuschung von uns wirksam angefochten wird, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.