

Vorschlag zur KRANKENVERSICHERUNG

bei der DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung
Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG

Der Vorschlag gilt vorbehaltlich Ihrer Antragstellung, der Antragsprüfung sowie der Antragsannahme.

Für **Herrn**
Matthias Oswald
Neuhauserstr.
93489 Schorndorf

Ihr Ansprechpartner/-in:
Mario Weber
Bergzellerstr. 6
93489 Schorndorf
Telefon: 09467 1366
Telefax: 09467 711668
E-Mail: mario.weber@axa.de

Orga-Nr.: 8503000056

Geboren am 19.09.1996

Der Versicherungsschutz ist abgestimmt auf die Beihilfavorschriften als Beihilfeberechtigter mit max. 1 Kind in Bayern.

Ihr Beihilfebemessungssatz

- bei ambulanter Heilbehandlung 50 %
 - bei zahnärztlicher Behandlung 50 %
 - bei Krankenhausaufenthalt im Mehrbettzimmer (Regelleistungen) 50 %
 - bei Krankenhausaufenthalt im Zweibettzimmer (Wahlleistungen) gekürzt um EUR 7,50 50 %
 - bei Krankenhausaufenthalt und Inanspruchnahme der privatärztlichen Behandlung (Wahlleistungen) gekürzt um EUR 25,00 50 %
- Mehrkosten der Unterbringung und Verpflegung im Einbettzimmer sind nicht beihilfefähig.

Unser Vorschlag für Sie (Beginn 01.09.2022)

Tarif

Beitrag in
EUR
monatlich

Ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung

50% für ambulante Behandlungen
50% für stationäre Behandlungen (Regelleistungen)
50% für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie
Option auf höheren Versicherungsschutz

VisB 50T-UA *

54,22

Stationäre Heilbehandlung, Ergänzung

50% für Behandlung durch den Chefarzt oder Spezialisten
Freie Krankenhauswahl
Unterbringung im Zweibettzimmer

BW2 50-UA *

2,03

Beihilfeergänzung

Beihilfeergänzung

BN3/1 50-UA *

0,36

Stationäre Heilbehandlung, Ergänzung

100% der Differenzkosten für die Unterbringung im Einbettzimmer

BWE-UA *

0,78

Pflegepflichtversicherung

Tarifbeitrag

PVB

34,63

Krankenhaustagegeld

EUR 33 Krankenhaustagegeld

KHT-UA/033 *

1,35

Kurkosten-Versicherung

EUR 250 Kostenersatz je Tag bei einer Genesungskur,
EUR 2.500 Kostenersatz insgesamt bei einer sonstigen Kur

KUR-UA/250 *

0,75

* Bei diesen Tarifen handelt es sich um Ausbildungstarife.

In der Prämie des PVB ist ein brancheneinheitlicher Zuschlag in Höhe von 7,30 Euro pro Monat gem. §110a SGB XI „Befristeter Zuschlag zu privaten Pflege-Pflichtversicherungsverträgen zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrausgaben“ enthalten. Der Zuschlag ist im Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2022 für laufende, beitragspflichtige Pflege-Pflichtversicherungsverträge zu entrichten. Die Erhebung endet nach Ablauf dieses Zeitraums automatisch.

Tarifbeschreibung zum Vorschlag zur KRANKENVERSICHERUNG

bei der DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung
Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG vom 21.04.2022

Für **Matthias Oswald, 19.09.1996**

Ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung (Tarif Vision B-U)

die Krankenversicherung für Beamtinnen und Beamte – mit medizinischem Service.

Ambulant (Leistungshöhe: je nach versichertem Prozentsatz)

Erstattet werden:

- die Kosten für Arzt- und Heilpraktikerbehandlung (bei freier Arzt- und Heilpraktikerwahl)
- die Kosten für Arznei- und Verbandmittel
- die Kosten für physikalisch-medizinische Behandlungen, z.B. Massagen, Inhalationen, Krankengymnastik
- die Kosten für Hilfsmittel
- die Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen
- Schutzimpfungen
- Psychotherapie durch niedergelassene Ärzte mit psychotherapeutischer Facharztausbildung oder entsprechender Zusatzqualifikation, approbierte Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Medizinische Serviceleistungen

- Information bei Notwendigkeit psychotherapeutischer Behandlung
- Informationen über Behandlungsmethoden
- Nennen von Behandlern
- Hilfe bei der Terminvereinbarung

Besondere Leistungsaussagen

- GOÄ-Begrenzung:
Tarifliche Leistungen erfolgen bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte.
- Leistungen der Heilpraktiker werden im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) erstattet.
- Homöopathie:
tarifliche Erstattung bei Verordnung durch Arzt/Heilpraktiker
- Arznei- und Verbandmittel sind bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000 EUR zu 80% erstattungsfähig. Darüber hinaus zu 100%. (Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres entfällt die 80%-Regelung.)
- Physikalisch-medizinische Behandlungen: Erstattung bis zur Höhe der nach den Beihilfevorschriften des Bundes beihilfefähigen Höchstsätze.
- Sehhilfen (einschließlich Brillenfassungen) werden ab dem 15. Lebensjahr innerhalb von 3 Kalenderjahren bis zu einem Rechnungsbetrag von 300 EUR, bis zum 15. Lebensjahr bis zu einem Rechnungsbetrag von 100 EUR je Kalenderjahr erstattet.
- Hörgeräte sind innerhalb von drei Kalenderjahren bis insgesamt 1.300 EUR pro Ohr erstattungsfähig
- Erstattungsfähige Hilfsmittel:
Sofern die Beschaffung über den Versicherer erfolgt (Sehhilfen, Hörgeräten beispielsweise ausgenommen) sind 100% des versicherten Prozentsatzes erstattungsfähig – bei anderweitiger Beschaffung kann die Erstattung auf 80% des versicherten Prozentsatzes gekürzt werden.
- tarifliche Leistungen für Impfungen, die von der ‚Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes‘ (STIKO) empfohlen werden, ausgenommen Impfungen für Fernreisen
- Psychotherapie: Erstattungsfähig sind je Behandlungsfall bis zur 30. Therapiesitzung 100%, ab der 31. Therapiesitzung 80%, ab der 61. Therapiesitzung 70% der Aufwendungen bis zu den Höchstsätzen der in Deutschland geltenden Gebührenordnung. Eine Zusage vor Behandlungsbeginn ist nicht erforderlich.

Stationär (Leistungshöhe: je nach versichertem Prozentsatz)

Erstattet werden:

- die Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen (bei freier Wahl des Krankenhauses, jedoch ohne die Wahlleistungen)
- die Kosten für einen medizinisch notwendigen Transport zum und vom nächstgelegenen aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus, sowie für einen medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransport aus dem Ausland

Medizinische Serviceleistungen

- Nennung von Krankenhäusern

- Information zu Behandlungsmethoden
- Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung
- Organisation des notwendigen Rücktransportes

Besondere Leistungsaussagen

- Anstalten, gemischte:
Leistung im Falle einer medizinisch notwendigen Weiterbehandlung im unmittelbaren Anschluss an die stationäre Behandlung nach Herztransplantation, Bypassoperation, akutem Herzinfarkt und/oder Reinfarkt, Bandscheibenoperation, Gelenkersatzoperation, Nierentransplantation, Hirninfarkt und -blutung (Schlaganfall), schweren Schädel-Hirnverletzungen oder Krebsoperation bzw. -bestrahlung. Ferner leisten wir bei Aufnahme infolge Unfalls oder akuter Behandlungsbedürftigkeit. Bei medizinisch notwendiger Psychotherapie leisten wir, sofern wir vor Beginn der Behandlung Leistungen schriftlich zugesagt haben.
- Rücktransport Ausland:
ja, bei medizinischer Notwendigkeit zur stationären Behandlung in ein geeignetes Krankenhaus in Deutschland
- Schwangerschaftsunterbrechung:
tarifliche Leistung bei medizinischer, genetischer und kriminologischer Indikation
- Sterilisation:
tarifliche Leistung bei Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit
- Weltgeltung:
6 Monate, darüber hinaus solange Transportunfähigkeit besteht

Zahnärztliche Behandlung (Leistungshöhe: je nach versichertem Prozentsatz)

Erstattet werden:

- nach der Gebührenordnung für Zahnärzte berechnete prophylaktische zahnärztliche Leistungen inklusive professioneller Zahnreinigung
(Erstellung eines Mundhygienestatus und Unterweisung zur effektiven Mundpflege, Kontrolle des Erfolges der Unterweisung und weitere Anleitung, lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz sowie die Versiegelung von kariessicheren Zahnfissuren mit ausgehärteten Kunststoffen).
- die Kosten für Zahnbehandlung
- die Kosten für Zahnersatz, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen.
- die Kosten für Implantate. Die Leistung ist beschränkt auf zwei Implantate pro Kiefer (einschließlich bereits vorhandener Implantate). In Ausnahmefällen werden die Aufwendungen für maximal 4 Implantate pro Kiefer (einschließlich bereits vorhandener Implantate) erstattet (mit besonderer Begründung bei Einzelzahnücken oder zur Fixierung einer Totalprothese).
- GOZ-Begrenzung:
tarifliche Leistungen erfolgen bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte
- Material- und Laborkosten bis zur Höhe der im Preisverzeichnis angegebenen Beträge

Vor Beginn von Maßnahmen für Zahnersatz, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie Implantate ab einem Rechnungsbetrag von 1.000 EUR ist ein Heil- und Kostenplan vorzulegen. Wird dieser vor Behandlungsbeginn nicht vorgelegt, so ermäßigt sich die tarifliche Leistung um die Hälfte.

Zahnstaffel gilt für

- Zahnersatz, Implantate, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen, Kieferorthopädie. Sie entfällt bei Unfällen.
- In den ersten 24 Monaten sind Aufwendungen höchstens bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000 EUR erstattungsfähig.
- In den ersten 48 Monaten sind Aufwendungen höchstens bis zu einem Rechnungsbetrag von 2.000 EUR erstattungsfähig.

Medizinische Serviceleistungen

- Information über Behandlungsmethoden
- Nennung von Behandlern
- Hilfe bei Terminvereinbarung

Auszahlungsverfahren

Belege können eingereicht werden, sobald die eingereichten Rechnungen einen Betrag von insgesamt 200 EUR übersteigen. Erreichen die Aufwendungen diese Grenze innerhalb von 10 Monaten nicht, können die Belege unabhängig von diesem Erstattungsbetrag eingereicht werden.

Umwandlungsoption

Sie können zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung Ihren Tarif in einen umfassenderen oder höherwertigeren Krankenversicherungsschutz umstellen. Anlässe sind:

- Erste Verbeamtung auf Probe bzw. auf Zeit
- Einmalig bei Eheschließung
- Geburt eines Kindes
- Beginn der Berufsausbildung eines Kindes
- Wegfall des letzten Kindes aus der Beihilfe

Darüber hinaus können Sie zu Beginn des 6. Versicherungsjahres in einen umfassenderen oder höherwertigeren Krankenversicherungsschutz umstellen, wenn der Versicherungsschutz 5 Jahre ununterbrochen bestanden hat und nicht im Rahmen einer Kindernachversicherung abgeschlossen wurde. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Tarifblatt.

Beitragsrückerstattung

Tarife, Verwendung und Höhe der Beitragsrückerstattung werden jährlich vom Vorstand des Versicherers neu festgelegt. Für 2021 gilt:

Unter folgenden Voraussetzungen können Sie für Tarif Vision B-U eine Beitragsrückerstattung erhalten:

- Aus Tarif Vision B-U werden von Ihnen während des gesamten Kalenderjahres - außer für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen und Schutzimpfungen - keine Leistungen in Anspruch genommen und
- Sie bleiben während des gesamten Kalenderjahres im Tarif Vision B-U ununterbrochen versichert und
- Sie bleiben über das Jahr hinaus mindestens bis zum 30.06. des folgenden Jahres im Tarif Vision B-U weiter versichert.

Sofern Sie Vision B-U als Ausbildungstarif versichert haben, erhalten Sie 50% der gezahlten Beiträge für alle versicherten Ausbildungstarife mit Ausnahme des Krankenhaustagegeldes und der Kurkostenversicherung. Ausgezahlt wird jeweils der Beitrag ohne gesetzlichen Zuschlag.

Für alle übrigen versicherten Personen gilt:

Die Höhe der Beitragsrückerstattung (BRE) ist abhängig vom Alter und der versicherten Prozentstufe für ambulante Leistungen.

Alter	Höhe der BRE
bis 19	5 EUR je Prozentstufe für ambulante Leistungen
ab 20	10 EUR je Prozentstufe für ambulante Leistungen

Beispiel: Tarife VsiB 50T-U, VisB 5035-U, Alter ab 20

BRE = 50 * 10 EUR = 500 EUR.

Eine Beitragsrückerstattung wird nur für versicherte Zeiten mit Leistungsanspruch gewährt, also z.B. nicht während einer Anwartschaftsversicherung.

Die Beitragsrückerstattung wird im Herbst des folgenden Jahres ausgezahlt.

Verhaltensbonus

Tarife, Verwendung und Höhe der Verhaltensboni werden jährlich vom Vorstand des Versicherers neu festgelegt. Für 2021 gilt:

Versicherte ab 20 Jahre können folgende Verhaltensboni bekommen:

- 25 EUR pro Jahr, wenn Sie im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung einen Body-Maß-Index im Normalbereich nachweisen.
- 50 EUR pro Jahr bei Vorlage des Nachweisformulars über die aktive Mitgliedschaft in einem Fitness-Studio oder Vorlage eines aktuellen deutschen Sportabzeichens.

Stationäre Heilbehandlung; Ergänzung (Tarif BW2-U)

Erstattet werden gemäß dem versicherten Prozentsatz

- die Kosten für die gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer und für gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen bei stationärer Heilbehandlung wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Entbindung und Fehlgeburt.
Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus bei rechtsgültiger Vereinbarung gemäß §2 GOÄ
In diesem Rahmen werden auch nach Anrechnung von Beihilfeleistungen verbleibende Kosten erstattet.
- die Unterbringungskosten (max. 5 Tage) für eine Begleitperson eines Kindes bis zum 5. Lebensjahr.
- Werden keine Wahlleistungen im vereinbarten Umfang in Anspruch genommen, besteht neben der Kostenerstattung ein Anspruch auf Krankenhaustagegeld.

Beihilfeergänzung (Tarif BN3-U)

In diesem Tarif erstatten wir nach Vorleistung durch die Beihilfe und unter Anrechnung der Leistungen aus dem Tarif Vision B die verbleibenden Aufwendungen für

- für Heilpraktikerleistungen im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH)
Diese sind üblicherweise bis zum Mindestsatz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) beihilfefähig. Heilpraktiker stellen jedoch in der Regel höhere Kosten in Rechnung. Der Tarif BN3 leistet für den verbleibenden Kostenanteil, wenn der Heilpraktiker einen höheren Satz innerhalb des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker berechnet.
- Hilfsmittel gemäß dem für Tarif Vision B genannten Hilfsmittelkatalog.
Sofern die Beschaffung über den Versicherer erfolgt (Sehhilfen, Hörgeräten beispielsweise ausgenommen) sind 100% des versicherten Prozentsatzes erstattungsfähig – bei anderweitiger Beschaffung kann die Erstattung auf 80% des versicherten Prozentsatzes gekürzt werden.
- Sehhilfen (einschließlich Brillenfassungen). Die im Tarif Vision B vereinbarten Höchstsätze gelten auch für den Tarif BN3 (diese sind: Sehhilfen (einschließlich Brillenfassungen) werden ab dem 15. Lebensjahr innerhalb von 3 Kalenderjahren bis zu einem Rechnungsbetrag von 300,00 EUR, bis zum 15. Lebensjahr bis zu einem Rechnungsbetrag von 100,00 EUR je Kalenderjahr erstattet).
- Hörgeräte. Die im Tarif Vision B vereinbarten Höchstsätze gelten auch für den Tarif BN3 (diese sind: Hörgeräte sind innerhalb von 3 Kalenderjahren bis insgesamt 1.300,00 EUR pro Ohr erstattungsfähig)
- für besonders berechnete Material und Laborkosten bei Zahnersatz entsprechend der Zahn-Sachkostenliste II.
- Die Aufwendungen für Material- und Laborkosten sind in der Regel nur noch zwischen 40% und 60% bis zur angemessenen Preislage beihilfefähig (Abweichungen in einzelnen Bundesländern). Der Tarif Vision BN3 leistet den verbleibenden Kostenanteil, soweit die Material- und Laborkosten die in der Zahn-Sachkostenliste II angegebenen Rechnungshöchstbeträge nicht übersteigen. Erstattungsfähig sind nur die Aufwendungen, für die ein Leistungsanspruch nach Tarif Vision B besteht. Die Zahnstaffel des Tarifes Vision B findet auch in der Tarifgruppe BN3 Anwendung.

Behandlungen bei Auslandsaufenthalten

Die Beihilfe erkennt Kosten für die Heilbehandlung bei privaten Auslandsreisen maximal bis zum ortsüblichen Satz im Inland an. Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland sind nicht beihilfefähig. Der Tarif Vision BN3 erstattet nach Vorlage der Rechnungen sowie des entsprechenden

Beihilfebescheids bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland bis zu 6 Monaten Dauer die

- verbleibenden Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung und medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransport,
- außerdem Überführungskosten der Leiche beim Tod der versicherten Person im Ausland bis zu 10.000,00 EUR oder
- Bestattungskosten im Ausland bis zu 5.000,00 EUR.

Selbstbeteiligungen und Kostendämpfungspauschalen des Beihilfeberechtigten sind nicht erstattungsfähig.

Stationäre Heilbehandlung; Ergänzung (Tarif BWE-U)

Erstattet werden:

- die Differenzkosten zwischen dem Zuschlag für die Unterkunft im Ein- und dem im Zweibettzimmer zu 100%.
- Ist der Tarif BWE versichert und wird ein Zweibettzimmer aufgesucht, wird ein Krankenhaustagegeld von 25,00 EUR gezahlt.

Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte (Tarif PVB)

1. Häusliche Pflege (inkl. Beihilfeanspruch)

Im Pflegefall werden die Pflegekosten für eine Fachkraft erstattet, oder ein Pflegegeld für die Pflege durch Laien (Verwandte/ Freunde) gezahlt. Eine Kombination ist ebenfalls möglich. Die monatlichen Höchstsätze in Euro sind nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt:

Pflege durch Fachkraft		Pflege durch Laien	
Pflegegrad 1 :	125,00	Pflegegrad 1 :	0,00
Pflegegrad 2 :	724,00	Pflegegrad 2 :	316,00
Pflegegrad 3 :	1.363,00	Pflegegrad 3 :	545,00
Pflegegrad 4 :	1.693,00	Pflegegrad 4 :	728,00
Pflegegrad 5 :	2.095,00	Pflegegrad 5 :	901,00

Ist eine Pflegeperson verhindert z.B. durch Unfall, sind Leistungen bis 1.612,00 EUR je Kalenderjahr vorgesehen.

2. Stationäre Pflege (inkl. Beihilfeanspruch)

Bei Pflege in Pflegeheimen werden die Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen erstattet. Die monatlichen Höchstsätze in Euro:

Pflegegrad 1 :	125,00
Pflegegrad 2 :	770,00
Pflegegrad 3 :	1.262,00
Pflegegrad 4 :	1.775,00
Pflegegrad 5 :	2.005,00

3. Hilfsmittel und Verbesserung des Wohnumfeldes (inkl. Beihilfeanspruch)

Erstattet werden Aufwendungen für technische Hilfsmittel (sofern leihweise Überlassung nicht möglich), zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis 40,00 EUR pro Monat sowie Aufwendungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes bis 4.000,00 EUR je Maßnahme.

Krankenhaustagegeld (Tarif KHT-U)

Für den Fall einer stationären Heilbehandlung bringt eine Krankenhaustagegeldversicherung viele Vorteile. Die Auszahlung ist steuerfrei und kann nach Ihren Wünschen genutzt werden, z.B. für

- zusätzlichen Service im Krankenhaus wie Telefon, TV, Taxikosten für die Familie
- Beschäftigung einer Haushaltshilfe
- Ausgleich für entgangene Überstundenzulagen, Provisionen, Spesen
- die Zahlung von Zuschlägen z.B. für die Unterbringung im Einbettzimmer

Sie erhalten das versicherte Krankenhaustagegeld für jeden Tag einer stationären Heilbehandlung im Krankenhaus wegen Krankheit, Unfallfolgen, Schwangerschaft und Entbindung.

Bei ärztlicher Einweisung in einen Sanitätsbereich oder eine diesem gleichstehende Einrichtung wird das Krankenhaustagegeld nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von 7 Tagen für jeden folgenden Tag eines solchen Aufenthaltes gezahlt.

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld auch bei Psychotherapie, soweit sie in einem öffentlichen und privaten Krankenhaus durchgeführt wird, das unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt, jedoch für höchstens 30 Behandlungstage im Kalenderjahr.

Kurkosten-Versicherung (Tarif KUR-U)

Bei einer Genesungskur in einem Kur- oder Badeort sowie in einer Heilstätte (Sanatorium) erstattet der Versicherer folgende Aufwendungen:

- Unterkunft und Verpflegung
- Leistungen der Ärzte
- Arznei- und Verbandmittel
- Heilmittel
- Kurplan und Kurtaxe

Diese Aufwendungen werden bis zu 1,- EUR täglich je versicherter Stufe (längstens bis zur Dauer von 30 Tagen) erstattet. Anstelle des Kostenersatzes kann auch ein Kurtagegeld von 0,50 EUR je versicherter Stufe (längstens für die Dauer von 30 Tagen) in Anspruch genommen werden.

Als Genesungskur gilt ein medizinisch notwendiger Kuraufenthalt, der spätestens 6 Monate nach Ablauf einer stationären Krankenhausbehandlung von mind. 15-tägiger Dauer oder einer Krankenhausbehandlung von mind. 10-tägiger Dauer in Verbindung mit einer Operation beginnt

Bei einer sonstigen Kur in einem Kur- oder Badeort sowie in einer Heilstätte (Sanatorium) erstattet der Versicherer folgende Aufwendungen:

- Leistungen der Ärzte
- Arznei- und Verbandmittel
- Heilmittel
- Kurplan und Kurtaxe

Diese Aufwendungen werden bis zu 10,- EUR erstattet. Anstelle des Kostenersatzes kann auch eine Kurpauschale von 5,- EUR je

versicherter Stufe in Anspruch genommen werden.

Als sonstige Kur gilt ein medizinisch notwendiger Kuraufenthalt, der die Voraussetzungen für eine Genesungskur (s.o.) nicht erfüllt.

Alle Leistungen dieses Tarifs können nur einmal innerhalb von 3 aufeinander folgenden Kalenderjahren in Anspruch genommen werden.

Wir sind da, wenn Sie uns brauchen - mit dem gesundheitsservice360° von AXA

Präventionsangebote zum Erhalt Ihrer Gesundheit, qualifizierte medizinische Beratung rund um die Uhr, umfassende Versorgung im Krankheitsfall und Gesundheitsexperten, die sich direkt vor Ort kümmern - mit dem gesundheitsservice360° unterstützt AXA Sie bei allen Gesundheitsthemen.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, 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, benötigen wir, die DBV Deutsche Beamtenversicherung, Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG (im Folgenden als „Versicherer“ oder „Versicherung“ bezeichnet), daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir 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. Assistancegesellschaften, IT-Dienstleister oder dem Verband Privater Krankenkversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: DBV Deutsche Beamtenversicherung, Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG, 65172 Wiesbaden oder per Fax an (0221) 148-41914 oder per E-Mail an info@dbv.de. 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 den Versicherer selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Versicherung (unter 3.)
- 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 den Versicherer

Ich willige ein, dass der Versicherer 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.

Ich willige ein, dass der Versicherer, soweit auf Grund von Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen, Vereinen, Verbänden, Firmen oder sonstigen Dritten Vorteilsbedingungen gewährt werden, zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft oder Zugehörigkeit mit Anspruch auf Vorteilsbedingungen besteht, mit den genannten Dritten einen Datenabgleich vornimmt und entbinde insoweit den Versicherer von der Schweigepflicht.

1.1. Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Angaben zur Gewerkschaftszugehörigkeit

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Angaben zur Gewerkschaftszugehörigkeit ein, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Vertrages, insbesondere zur Berechnung meiner Versicherungsprämie erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. 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 wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, 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.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall darüber informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen oder
- in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die AXA Krankenversicherung AG einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an den Versicherer einwilligen.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für uns konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Soweit wir nach Ihrem Tode Gesundheitsdaten erheben müssen, werden wir die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung bei Ihren Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – bei den Begünstigten des Vertrages einfordern.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers

Wir, der Versicherer, verpflichten 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. Wir benötigen 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 der Versicherer 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 den Versicherer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen 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 übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.DBV.de/Datenschutz eingesehen oder bei dem in Ihren Vertragsunterlagen genannten Ansprechpartner/Betreuer angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Versicherer 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 der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA Unternehmensgruppe 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, können wir 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 wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. 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 uns 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 wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

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 von uns 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 den Versicherer 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.informairfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können wir an das HIS melden. Wir 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 eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für den Versicherer 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).

3.5. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben 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 auf einen anderen Vermittler 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 auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

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

Diese Einwilligung gilt entsprechend für die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z.B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass wir zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem melden, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 3.4.). Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass der Versicherer 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.

5. Datenweitergabe an Auskunfteien

Zum Schutz der Versichertengemeinschaft ist es grundsätzlich erforderlich, Bonitätsprüfungen bei Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung durchzuführen, wofür wir uns auch anderer Unternehmen der AXA Gruppe oder einer Auskunftei bedienen. Nähere Informationen zur Bonitätsprüfung finden Sie nachfolgend im Abschnitt „Informationen zur Verwendung Ihrer Daten“. Zur stetigen Verbesserung dieser Bonitätsprüfungen sind fortlaufende Informationen über Ihr Zahlungsverhalten förderlich, sodass wir auf Grundlage der nachstehenden Einwilligungserklärung entsprechende Daten übermitteln, unabhängig von einem konkreten Vertrags- oder Leistungsvorgang.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung zur Optimierung der Kriterien von Bonitätsprüfungen verwendet werden, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten an eine Auskunftei (z. B. SCHUFA) übermittelt. Soweit erforderlich entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass für Abschluss sowie Durchführung des Versicherungsvertrages diese Einwilligung in die Datenweitergabe an Auskunfteien nicht erforderlich ist. Hinsichtlich der Freiwilligkeit sowie jederzeitigen Widerrufbarkeit der Einwilligungserklärungen wird auf die Ausführungen zu Beginn dieses Abschnitts verwiesen.

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die AXA Krankenversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Der Versicherungsnehmer wird diese Informationen an weitere Beteiligte des Vertrages (z. B. an die versicherten Personen, den abweichenden Beitragszahler, Bevollmächtigte, abweichende Leistungsempfänger etc.) weitergeben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

AXA Krankenversicherung AG
Kunden-, Partner- und Prozess-Service
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
Telefon: 0221/148 41002
E-Mail: service@axa.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter den oben genannten Kontaktdaten mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: Datenschutz@axa.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.axa.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer AXA-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke und die Schadenbearbeitung ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich),
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c) DSGVO.

Soweit es für den jeweiligen Zweck ausreichend und rechtlich zulässig ist, anonymisieren wir Ihre personenbezogenen Daten. Eine Anonymisierung von personenbezogenen Daten findet insbesondere statt:

- für statistische Auswertungen und Auswertungen zur Geschäftssteuerung,
- für die Optimierung und Prüfung von softwaregestützten Datenverarbeitungen,
- für die Löschung personenbezogener Daten, um unsere datenschutzrechtlichen Löschpflichten zu erfüllen.

Abhängig von den oben genannten Zwecken ist die Rechtsgrundlage für die Anonymisierung regelmäßig unser berechtigtes Interesse (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO), die Umsetzung einer gesetzlichen Verpflichtung (Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO) oder die Erfüllung des Vertrages (Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Im Falle einer zweckändernden Nutzung stellen wir sicher, dass die Anonymisierung mit dem ursprünglichen Zweck der Datenverarbeitung vereinbar und zulässig ist (Art. 6 Abs. 4 DSGVO i. V. m. der ursprünglichen Rechtsgrundlage). Dies gilt insbesondere, wenn wir Ihre Gesundheitsdaten anonymisieren.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u. a. auf unserer Webseite (www.axa.de/Datenschutz) zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen

Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungs-/ Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Auftragnehmer und Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.axa.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter den oben genannten Kontaktdaten Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2 – 4
40213 Düsseldorf

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der SCHUFA und bei der Creditreform-Auskunftei, Creditreform Köln v. Padberg KG, Gustav-Heinemann-Ufer 68, 50963 Köln Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Dazu übermitteln wir im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen von der AXA Krankenversicherung AG oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Erfüllung gesetzlicher Pflichten zur Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden (§ 505a des Bürgerlichen Gesetzbuches, § 18a des Kreditwesengesetzes).

Insoweit befreie ich die AXA Krankenversicherung AG vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach § 203 Strafgesetzbuch).

Die SCHUFA verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt nach Art. 14 DSGVO entnommen oder online unter www.schufa.de/datenschutz eingesehen werden.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten [sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen] entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Ent-

scheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen: Die Regeln richten sich nach versicherungsmathematischen Kriterien und Kalkulationen. Beispielsweise erfolgt bei der Antragstellung die Berechnung und Bewertung auf Basis der Risikoanalyse Ihrer Gesundheitsdaten und Ihres Alters. Im Rahmen der Leistungsbearbeitung werden die eingereichten Belege anhand von Regelklassen geprüft.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung.

Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.

SCHUFA-Information

1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Tel.: +49 (0) 6 11-92 78 0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der o.g. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datschutz@schufa.de erreichbar.

2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der SCHUFA oder einem Dritten verfolgt werden

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Seriositätsprüfung, Geldwäscheprävention, Identitäts- und Altersprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung oder Risikosteuerung sowie der Tarifierung oder Konditionierung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die SCHUFA gemäß Art. 14 Abs. 4 DSGVO informiert.

2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

2.3 Herkunft der Daten

Die SCHUFA erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Institute, Finanzunternehmen und Zahlungsdienstleister, die ein finanzielles Ausfallrisiko tragen (z. B. Banken, Sparkassen, Genossenschaftsbanken, Kreditkarten-, Factoring- und Leasingunternehmen) sowie weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der SCHUFA nutzen, insbesondere aus dem (Versand-)Handels-, eCommerce-, Dienstleistungs-, Vermietungs-, Energieversorgungs-, Telekommunikations-, Versicherungs-, oder Inkassobereich. Darüber hinaus verarbeitet die SCHUFA Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Schuldnerverzeichnisse, Insolvenzbekanntmachungen).

2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden (Personendaten, Zahlungsverhalten und Vertragstreue)

- Personendaten, z. B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beauskunftet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über die Aufnahme und vertragsgemäße Durchführung eines Geschäftes (z. B. Girokonten, Ratenkredite, Kreditkarten, Pfändungsschutzkonten, Basiskonten)
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Informationen zu missbräuchlichem oder sonstigen betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Scorewerte

2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind im europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Vertragspartner gem. Ziffer 2.3 weitere Empfänger können externe Auftragnehmer der SCHUFA nach Art. 28 DSGVO sowie externe und interne SCHUFA-Stellen sein. Die SCHUFA unterliegt zudem den gesetzlichen Eingriffsbefugnissen staatlicher Stellen.

2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die SCHUFA speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit.

Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Für eine Prüfung der Erforderlichkeit der weiteren Speicherung bzw. die Löschung personenbezogener Daten hat die SCHUFA Regelfristen festgelegt. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z. B. gelöscht:

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z. B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten) sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird

- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger wählende Speicherung erforderlich ist.

3. Betroffenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der SCHUFA das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Die SCHUFA hat für Anliegen von betroffenen Personen ein Privatkunden ServiceCenter eingerichtet, das schriftlich unter SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln, telefonisch unter +49 (0) 6 11-92 78 0 und über ein Internet-Formular unter www.schufa.de erreichbar ist. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die SCHUFA zuständige Aufsichtsbehörde, den Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln.

4. Profilbildung (Scoring)

Die SCHUFA-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung aller Scorewerte erfolgt bei der SCHUFA grundsätzlich auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der SCHUFA gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft nach Art. 15 DSGVO ausgewiesen werden. Darüber hinaus berücksichtigt die SCHUFA beim Scoring die Bestimmungen § 31 BDSG. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Einträge aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Allgemeine Daten (z. B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungsverstörungen, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z. B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Art. 9 DSGVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z. B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung.

Die übermittelten Scorewerte unterstützen die Vertragspartner bei der Entscheidungsfindung und gehen dort in das Risikomanagement ein. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgt allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen – zum Beispiel aus einem Kreditantrag - verfügt. Dies gilt selbst dann, wenn er sich einzig auf die von der SCHUFA gelieferten Informationen und Scorewerte verlässt. Ein SCHUFA-Score alleine ist jedenfalls kein hinreichender Grund einen Vertragsabschluss abzulehnen.

Weitere Informationen zum Kreditwürdigkeitsscoring oder zur Erkennung auffälliger Sachverhalte sind unter www.scoringwissen.de erhältlich.

Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns

Stand 25.06.2021

Gesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten teilnehmen:

- AXA Customer Care GmbH	- AXA Versicherung AG	- Helmsauer & Preuss GmbH
- AXA easy Versicherung AG	- AXA Services & Direct Solutions GmbH	- Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- AXA Direktberatung GmbH -	- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG	- Pro bAV Pensionskasse AG
- AXA Konzern AG	- Deutsche Ärzteversicherung AG	- ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- AXA Krankenversicherung AG	- E.C.A. LEUE GmbH + Co.KG	- winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH
- AXA Lebensversicherung AG		

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung)

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	ARA GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Customer Care GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung	ja
	AXA Group Operations Germany GmbH	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Group Operations SAS	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen	nein
	AXA Konzern AG	Antrags-, Vertrags-, Leistungs- und Regressbearbeitung, Vermittlerbetreuung	ja
	AXA Logistik & Service GmbH	Post-, Antrags-, Vertrags-, Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Services & Direct Solutions GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung/ Vorgangsbearbeitung	ja
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern u. Dienstleistern	nein
	GIE AXA	Hosting, Datenselektionen	nein
AXA Krankenversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	unternehmen online GmbH & Co.KG	Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)	ja
	IMB Consult GmbH	Medizinische Gutachten	ja ¹
	MD Medicus Holding GmbH	Telefonischer Kundendienst Ausland, Leistungsbearbeitung der Auslandsreisekrankenversicherungen	ja ¹
	ROLAND Assistance GmbH, Medical Contact AG, Sanvartis GmbH	DiseaseManagement	ja ¹
AXA Lebensversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	ViaMed GmbH	Leistungsprüfung	ja
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Bank AG	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags-/Leistungsbearbeitung (Zahlungssystem ERGO und Münchner Rück)	ja
AXA Versicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)/ AXA easy Versicherung AG	SP Consult AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	nein
	Actineo GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte, Regressprüfung	ja ¹
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	DiseaseManagement, Durchführung KFZ-Versicherungen für Kreditkarteninhaber, Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung für Mietwagen-KFZ-versicherungen, Handwerker- und Dienstleisternetz, Anlage Neuschäden	ja ¹
	Inter Partner Assistance S.A.	Schutzbriefleistungen	nein
	ROLAND Assistance GmbH	Schutzbriefleistungen	nein
	Versicherungsforen medi-part GmbH	Leistungsbearbeitung	ja ¹

Dienstleisterkategorien, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist und/oder Dienstleistungserbringung erfolgt durch viele verschiedene Dienstleister

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten	
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein	
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja	
	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil ¹	
	Ermittler	Betrugsabwehr	ja	
	Entsorgungsunternehmen	Abfallbeseitigung	ja	
	Gutachter/ med. Experten/Berater	Antrags-/ Leistungs-/ Regressprüfung/Beratung	zum Teil ¹	
	Inkassounternehmen/Auskunfteien	Forderungsbearbeitung, Existenznachweis	nein	
	IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen/Onlineservices	ja	
	Lettershops/ Druckereien	Postsendungen/ Newsletter (E-Mail)	ja	
	Marketingagenturen/ -provider	Marketingaktionen	nein	
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung, Kundenzufriedenheitsanalyse	nein	
	Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug	ja	
	Rehabilitationsdienst	Rehabilitationsmanagement	ja	
	Routenplaner	Schadenbearbeitung/ Terminplanung	nein	
	Rückversicherer	Monitoring	ja	
	Service-Gesellschaften	Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (techn. Versicherungen)	nein	
	Telefonischer Kundendienst		Temporärer Kundendienst in bes. Geschäftsprozessen, Kundenbetreuung	ja
		Vermittler	Antrags-, Leistungs- u. Schadenbearbeitung, Beratung	zum Teil ¹
		Heil-/ Hilfsmittellieferant	Lieferung von Heil- und Hilfsmitteln	ja

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter www.AXA.de/Datenschutz einsehbar.

Hinweis: Steht Ihre besondere persönliche Situation den berechtigten Interessen des Unternehmens an einer Beauftragung entgegen, können Sie dieser Beauftragung ggf. widersprechen.

¹ ggf. mit separater Einwilligung