

Gesundheitsfragebogen zur Kollektiv-Krankentaggeldversicherung Verband fairline

(auszufüllen für Betriebe mit weniger als 3 versicherten Personen und Inhaber/innen mit fester Lohnsumme)

Versicherungsnehmer/in

Firma
oder Name, Vorname _____

Zu versichernde Person

Geschlecht weiblich männlich
 Name, Vorname _____
 Strasse, Nummer, PF _____
 PLZ, Ort _____
 Heutige Tätigkeit _____
 Geburtsdatum _____ Nationalität _____
 Grösse _____ Gewicht _____

Gesundheitsfragen

Die nachstehenden Fragen müssen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet werden.

1	Waren Sie bei der Antragsstellung voll oder teilweise arbeitsunfähig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2	Bestehen bei Ihnen Folgen einer Krankheit oder eines Unfalles?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3	Benötigen Sie Medikamente oder stehen Sie in ärztlicher Behandlung oder unter ärztlicher Kontrolle?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4	Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren jemals Krankheiten, Störungen oder Beschwerden gemäss folgender Auflistung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<ul style="list-style-type: none"> - des Immunsystems (z.B. AIDS, Hepatitis) - des Herzens oder der Blutgefässe (z.B. erhöhter Blutdruck, Embolien, Thrombosen, Hirnschlag) - des Nervensystems (z.B. Epilepsie, nervöse Störungen, Lähmungen) - der Augen (z.B. Netzhauterkrankungen) - der Psyche (z.B. Depression, Angst- und Erschöpfungszustände) - des Bewegungsapparates (z.B. Knochen, Bänder, Sehnen, Bandscheibe, Wirbelsäule, Gelenke, Muskeln, Rheuma, Arthrose) - der Verdauungsorgane (z.B. Magen, Darm, Leber, Gallenblase) - des Stoffwechsels (z.B. Diabetes, Cholesterin) - infolge Alkohol- oder Drogenabhängigkeit - Krebserkrankungen 		

5	Mussten Sie in den letzten 5 Jahren die Arbeit wegen einer Krankheit oder eines Unfalles mehr als 4 Wochen unterbrechen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6	Wurde bei Ihnen ein AIDS-Test durchgeführt, der ein positives Resultat (HIV-Positiv) ergab?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7	Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft? Wenn ja, welches ist der voraussichtlich Geburtstermin? Wer ist Ihr behandelnder Arzt? (Adresse)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Falls Sie eine der Fragen mit ja beantwortet haben, bitten wir Sie um die folgenden Angaben:

Frage Nr. _____

Welche Krankheiten, Störungen, Beschwerden, Untersuchungen, Medikamente?

Dauer der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeitsgrad in %:

Behandelnde Ärzte und/oder Spitäler (bitte Adresse angeben):

Behandlungsdauer (von / bis): _____

Bemerkungen

Informationen zum Datenschutz

Die Bearbeitung von Personendaten bildet eine unentbehrliche Grundlage des Versicherungsgeschäfts. Bei der Bearbeitung von Personendaten beachten wir die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und seiner Verordnung. Wenn nötig holen wir im Schadenformular die von Ihnen erforderliche Einwilligung ein.

Vor Vertragsabschluss ist die Datenbearbeitung erforderlich, um entscheiden zu können, ob der Vertrag abgeschlossen werden kann und wenn ja, zu welchen Bedingungen. Während der Vertragsdauer ist die Datenbearbeitung nötig für die Verwaltung Ihres Vertrages (u.a. Prämienabrechnungen) und bei der Meldung eines Schadens, um sicherzustellen, dass nur berechnete Forderungen bezahlt werden.

Vor Vertragsabschluss und während der Vertragsdauer kann es zur Risikobeurteilung (risikogerechte Prämie), zur weiteren Abklärung des Sachverhalts sowie im Schadenfall notwendig sein, Anfragen an Dritte im In- und Ausland zu richten und mit diesen Ihre Daten auszutauschen. In erster Linie bearbeiten wir die Angaben aus dem Versicherungsantrag und der Schadenanzeige. Sofern erforderlich, holen wir bei Dritten sachdienliche Informationen ein (Vorversicherer betreffend bisherigem Schadenverlauf, Mit- und Rückversicherer, Medizinalpersonen, Ärzte, Arbeitsstellen, Spitäler, Sozialversicherer, Arbeitgeber bei Kollektivversicherungen). Die zu versichernde Person entbindet Medizinalpersonen, Spitäler, Ärzte und Versicherer von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Branchen Versicherung Schweiz. Im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten können die Daten zur Durchsetzung des Regressanspruches dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer übermittelt werden. Die Branchen Versicherung Schweiz verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Um Ihnen einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können und die Kosten zu optimieren, werden unsere Dienstleistungen teilweise durch rechtlich selbständige Unternehmen im In- und Ausland erbracht. Es kann sich um einen Kooperationspartner der Branchen Versicherung Schweiz handeln. Im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses sind wir auf die betriebsinterne wie auch betriebsexterne Weitergabe Ihrer Daten angewiesen. Im Zusammenhang mit Produktoptimierungen bearbeiten wir Ihre Daten für interne Marketingzwecke.

Die Vermittler sind vertraglich verpflichtet, ihre besondere Schweigepflicht sowie die Bestimmungen des DSG zu beachten. Makler erhalten nur Einsicht in Ihre Daten, wenn Sie den Makler dazu ausdrücklich ermächtigt haben (sog. Maklermandat).

Sie haben ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer elektronisch gespeicherten oder im Dossier abgelegten Daten.

Aufsichtsbehörde

Die Branchen Versicherung Schweiz ist eine Marke der Metzger-Versicherungen Genossenschaft (mit Sitz in Zürich) und untersteht der Aufsicht der eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern.

Einwilligungsklausel

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, die Versicherungsbedingungen erhalten und verstanden zu haben und über die Identität des Versicherers, über die versicherten Risiken, den Umfang des Versicherungsschutzes, die Höhe der Prämie, die Pflichten des Versicherungsnehmers, die Laufzeit und Beendigung des Vertrages, sowie die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck, Art der Datensammlung sowie Empfänger informiert worden zu sein.

Hat die Branchen Versicherung Schweiz die Informationspflicht des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) verletzt, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der Branchen Versicherung Schweiz wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den gesetzlichen Informationen Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens 1 Jahr nach der Pflichtverletzung. Für im Fürstentum Liechtenstein gelegene Risiken und für Antragsteller mit gewöhnlichem Aufenthalt oder Hauptverwaltung im Fürstentum Liechtenstein gilt die Informationspflicht des liechtensteinischen Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz [VersVG]). Hat die Gesellschaft die liechtensteinische Informationspflicht verletzt, so ist der Antragsteller an den Antrag nicht gebunden und der Versicherungsnehmer kann nach Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens 4 Wochen nach Zugang der Police.

Er/Sie ist an diesen Antrag während 14 Tagen gebunden, wenn es sich um eine Versicherung ohne ärztliche Untersuchung handelt, und während 4 Wochen, wenn die Versicherung eine ärztliche Untersuchung erfordert. In beiden Fällen beginnt die Frist mit der Übergabe des Antrags an die Branchen Versicherung Schweiz. Er/Sie ermächtigt die Branchen Versicherung Schweiz, die zur Antragsprüfung, zur Risikobeurteilung und zur Vertragsabwicklung notwendigen Daten bei Dritten (Vorversicherer betreffend bisherigem Schadenverlauf, Mit- und Rückversicherer, Medizinalpersonen, Ärzte, Amtsstellen, Spitäler, Sozialversicherer und Arbeitgeber bei Kollektivversicherungen) einzuholen, und die Daten für diese Zwecke sowie für interne Marketingzwecke gemäss den vorstehenden Datenschutzbestimmungen zu bearbeiten.

Bei Kollektivverträgen, welche anderen Personen, als dem Versicherungsnehmer gegenüber der Branchen Versicherung Schweiz einen direkten Leistungsanspruch verleihen, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, diese Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung zu informieren. Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass er/sie die zur Information erforderlichen Unterlagen (Merkblätter) von der Branchen Versicherung Schweiz erhalten hat.

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass sämtliche Antworten richtig und vollständig sind.

Datum, Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift der zu versichernden Person
