

Herrn
Paul Friedrich
Bergesweg 12
40489 Düsseldorf

www.ergo.de
ergo.de/meineversicherungen
kundenservice.kranken@ergo.de
Tel 0800 / 666 9000
Fax 0800 / 701 1111

4. Oktober 2020

Versicherungsschein-Nr.:
1021119795993

Kranken-Versicherung Versicherungs-Schein-Nr.: 1021119795993

Sehr geehrter Herr Friedrich,

schön, dass Sie ERGO vertrauen.

Herzlichen Dank, dass Sie sich für unsere erstklassige Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif RD entschieden haben.

Neben Ihrem Versicherungs-Schein erhalten Sie alle wichtigen Vertrags-Unterlagen.

Zusätzlich gelten die über das Internet getroffenen Vertrags-Vereinbarungen.

Ihren Reise-Notruf-Service erreichen Sie unter +49 911 927 09225 rund um die Uhr.

Bei Ihren Vertrags-Unterlagen finden Sie in der Rubrik „Meine Formulare“ eine heraus trennbare Übersicht mit wichtigen Informationen und Telefonnummern. Legen Sie diese ins Handgepäck, damit Sie in Notfällen im Ausland bei Krankheit bestens abgesichert sind.

Unser Tipp: Speichern Sie am besten die Notruf-Nummer im Telefonbuch Ihres Mobiltelefons ab.

Erstmalig erfolgt die Abbuchung Ihres zu zahlenden Beitrages am 05.10.2020.

Wie vereinbart, werden wir den darauf folgenden jährlichen Beitrag in Höhe von 19,80 Euro zum ersten Tag einer Zahlungsperiode von Ihrem Konto IBAN DE63500502011243552393, BIC HELADEF1822 abbuchen. Ihre Mandatsreferenznummer M101039621307 finden Sie auch in Ihrem Kontoauszug.

Wenn sich durch Vertragsänderungen – auf Ihren Wunsch hin oder planmäßig – Änderungen am Beitrag ergeben, werden wir Sie zukünftig mindestens 5 Tage vor der Abbuchung informieren.

In den Vertrags-Unterlagen sind auch die für Ihren Vertrag relevanten Einwilligungs- und Schweigepflicht-Entbindungserklärungen enthalten, die wir im Bedarfsfall von Ihnen einholen.

Unter www.ergo.de finden Sie alle wichtigen Informationen rund um Ihren Versicherungs-Schutz. In unserem Kundenportal „Meine Versicherungen“ warten viele Online-Services auf Sie. Einfach, übersichtlich und schnell. Sie haben Fragen, Wünsche oder allgemeinen Beratungsbedarf? Rufen Sie uns einfach an. Wir kümmern uns persönlich und direkt am Telefon um Ihre Anliegen. Unter 0800 / 666 9000 sind wir gern für Sie da. Täglich von 7.00 - 24.00 Uhr - gebührenfrei. **Übrigens:** Mit der neuen kostenlosen „Send it“ App können Sie viele Dokumente schnell und einfach bei uns einreichen. „Send it Ergo“ gibt’s für iOS oder Android im Store.

Freundliche Grüße



Ursula Clara Deschka



Christoph Klawunn

Für Ihre Unterlagen

SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer: M101039621307

Versicherungs-Nehmer:

Paul Friedrich

Vor- und Nachname

Bergesweg 12

Straße und Hausnummer

40489 Düsseldorf

PLZ und Ort

Ich ermächtige ERGO (Gläubiger-ID **DE73DUE00000021741, DE52EDK00000041713, DE79EDS00000041712**), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der SEPA-Basislastschrift-Einzug wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

DE63500502011243552393

IBAN

FRANKFURTER SPK FRANKFURT

Name des Geldinstituts

Sollte bereits ein Mandat für die oben genannte Kontoverbindung bestehen, bin ich damit einverstanden, dass das von mir bereits erteilte SEPA Lastschriftmandat auch für den Einzug der Beiträge für diesen Versicherungs-Vertrag genutzt wird.

Datum: 04.10.2020

Kontoinhaber: Vorname: Paul Nachname: Friedrich

102MANBAUS

ERGO Krankenversicherung AG
Vorsitzende des Aufsichtsrats: Anja Berner
Vorstand: Ursula Clara Deschka (Vorsitzende)
Christoph Klawunn, Marcel Röttgen
Sitz: Fürth, Amtsgericht Fürth HRB 4694
UST-ID-Nr. DE159593446

Hausanschrift:
ERGO Krankenversicherung AG
Karl-Martell-Straße 60 • 90344 Nürnberg

Internet:
www.ergo.de

Bankverbindung:
UniCredit Bank AG - HypoVereinsbank
IBAN DE33 7002 0270 0015 7563 24
BIC HYVEDE33XXX

VERSICHERUNGS-SCHEIN

PRIVATE KRANKEN-ZUSATZ-VERSICHERUNG

Ihr Vertrag ist bereits über Internet zustande gekommen.

Service-Telefon: 0800 / 666 9000

Fax: 0800 / 701 1111

E-Mail: kundenservice.kranken@ergo.de

Versicherungs-Schein Nr.: 1021119795993

Versicherungsnehmer

Herr
Paul Friedrich
Bergesweg 12
40489 Düsseldorf

Es gelten folgende Vertragsvereinbarungen:

Vertrags-Beginn: 05.10.2020

Hinweis:

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir von der Verpflichtung zur Leistung frei sind, wenn der erste Beitrag für den Vertragsschluss oder für eine beitrags erhöhend wirkende Vertragsänderung bei Eintritt des Versicherungsfalls unbezahlt ist. Wir sind hingegen zur Leistung verpflichtet, wenn Sie für den fehlenden Geldeingang bei uns nicht verantwortlich sind.

Als Versicherungsnehmer können Sie jederzeit Kopien der Erklärungen verlangen, die Sie schriftlich zu diesem Vertrag abgegeben haben.

Vertragsgrundlagen:

Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung – Vertragsgrundlage Tarif RD

- bitte wenden -

ERGO Krankenversicherung AG
Vorsitzende des Aufsichtsrats: Anja Berner
Vorstand: Ursula Clara Deschka (Vorsitzende)
Christoph Klawunn, Marcel Röttgen
Sitz: Fürth, Amtsgericht Fürth HRB 4694
UST-ID-Nr. DE159593446

Hausanschrift:
ERGO Krankenversicherung AG
Karl-Martell-Straße 60 • 90344 Nürnberg

Internet:
www.ergo.de

Bankverbindung:
UniCredit Bank AG - HypoVereinsbank
IBAN DE33 7002 0270 0015 7563 24
BIC HYVEDEMMXXX

Versicherte Person:

Paul Friedrich
geb. 04.07.1982

Versicherungs-Schutz:

Tarif RD	REISE-KRANKENSCHUTZ	
	Auslandsreisekrankenversicherung	
Versicherungs-Beginn:	05.10.2020	
	jährlicher Tarif-Beitrag	19,80 EUR
	jährlich zu zahlender Beitrag	19,80 EUR
Gesamtbeitrag	Paul Friedrich	19,80 EUR

Versicherte Person:

Natalia Friedrich
geb. 27.04.1983

Versicherungs-Schutz:

Tarif RD	REISE-KRANKENSCHUTZ Auslandsreisekrankenversicherung	
Versicherungs-Beginn:	05.10.2020	
	jährlicher Tarif-Beitrag	0,00 EUR
	jährlich zu zahlender Beitrag	0,00 EUR
Gesamtbeitrag	Natalia Friedrich	0,00 EUR

Versicherte Person:

Raj Michael Friedrich
geb. 26.06.2014

Versicherungs-Schutz:

Tarif RD	REISE-KRANKENSCHUTZ	
	Auslandsreisekrankenversicherung	
Versicherungs-Beginn:	05.10.2020	
	jährlicher Tarif-Beitrag	0,00 EUR
	jährlich zu zahlender Beitrag	0,00 EUR
Gesamtbeitrag	Raj Michael Friedrich	0,00 EUR
jährlicher Gesamtbeitrag für den Vertrag		19,80 EUR

Die Beiträge sind versicherungssteuerfrei (§ 4 Nr. 5 VersStG).

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertrags-Erklärung innerhalb von 60 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungs-Schein, die Vertrags-Bestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungs-Vertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

ERGO Krankenversicherung AG

Karl-Martell-Str. 60, 90344 Nürnberg

Telefax: 0800 / 701 1111

E-Mail: kundenservice.kranken@ergo.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungs-Schutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungs-Schutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den anteiligen sich aus den Vertrags-Unterlagen ergebenden Betrag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungs-Schutz 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Über die gesetzliche Verpflichtung hinaus, erstatten wir im Falle des wirksamen Widerrufs stets gezahlte Beiträge nicht nur anteilig, sondern vollständig. Dies gilt nicht, wenn wir bereits länger als drei Monate Versicherungs-Schutz gewährt oder bereits Leistungen erbracht haben.

Nürnberg, den 04.10.2020

Ursula Clara Deschka

Christoph Klawunn

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz.

Diese Informationen sind nicht abschließend. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus folgenden Unterlagen:

- Ihrem Antrag,
- dem Versicherungsschein und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Auslandsreisekrankenversicherung.



Was ist versichert?

Versichert sind Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen:

- ✓ Erkrankung und Unfallfolgen.
- ✓ Schwangerschaftskomplikationen.
- ✓ Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.
- ✓ Fehlgeburten und medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen.

Wir ersetzen auch z.B. folgende Aufwendungen:

- ✓ Krankentransport zum nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus.
- ✓ Den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.
- ✓ Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis maximal 10.000 Euro.
- ✓ Bei Tod: Überführung an den vor Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnsitz. Wahlweise Beisetzung im Ausland, maximal bis zur Höhe der Überführungskosten.
- ✓ Versicherungsschutz besteht für die ersten 8 Wochen einer jeden Auslandsreise.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Nach Abschluss des Vertrags eingetretene Versicherungsfälle für den Teil, der in der Zeit vor Versicherungsbeginn fällt.
- ✗ Auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ✗ Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- ✗ Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie auch während der Reise stattfinden müssen.
- ✗ Behandlungen durch Ehepartner oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z.B.:

- ! Behandlungen nach Ablauf der ersten 8 Wochen der Reise. Bei nachgewiesener Transportunfähigkeit leisten wir bei einem andauernden Versicherungsfall weiter. Wir leisten dann bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.
- ! Sehhilfen und Hörgeräte
- ! Über schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen hinausgehende Zahnbehandlungen. Mitversichert sind notwendige Füllungen und provisorischer Zahnersatz jeweils in einfacher Ausführung.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt bei vorübergehenden Auslandsreisen weltweit. Nicht als Ausland gelten Deutschland und die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Reichen Sie eine Bescheinigung des Krankenhauses über die vollstationäre Heilbehandlung bzw. eine Bescheinigung des Arztes über die ambulante Heilbehandlung ein. Diese muss den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit bzw. der Unfallverletzung, das Aufnahme- und Entlassungsdatum sowie Angaben über eventuelle Beurlaubungen enthalten.
- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von der versicherten Person. Diese ist verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu geben.
- Die versicherte Person muss sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.



Wann und wie zahle ich?

Die vereinbarten Beiträge sind ab Vertragsbeginn zu bezahlen. Der erste Beitrag ist sofort nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn. Alle weiteren Beiträge sind, je nach Zahlungsweise (i.d.R. jährlich), zu Beginn des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Wann der Versicherungsschutz beginnt, entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben.

Die Versicherung schließen Sie für ein Jahr ab. Sie verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn sie nicht gekündigt wird.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Er endet auch mit dem Ablauf der 8. Woche eines Auslandsaufenthalts. Dies gilt auch, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist. Dauert ein leistungspflichtiger Versicherungsfall im Ausland bei Ende des Versicherungsschutzes noch an, gilt: Wir leisten bei nachgewiesener Transportunfähigkeit weiter. Wir leisten dann bis die Transportfähigkeit wiederhergestellt ist.

Verlegen Sie oder eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU oder EWR endet für Sie bzw. die versicherte Person der Versicherungsschutz.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsschutz mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Diese wird nur und erst dann wirksam, wenn uns Ihre Erklärung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugeht. Kündigen Sie das Versicherungsverhältnis einer mitversicherten Person, wird die Kündigung nur und erst dann wirksam, wenn die versicherte Person Kenntnis von der Kündigungserklärung erlangt hat.

Kundeninformation (nach § 1 VVG-InfoV) für Ihre Krankenversicherung nach Tarif RD

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?
2. Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag?
3. Welche Beiträge sind zu zahlen?
4. Welche Nebenkosten fallen zusätzlich zum Beitrag an?
5. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
6. Wie lange gilt unser Vertragsangebot?
7. Wie kommt Ihr Vertrag zustande? Ab wann sind Sie versichert?
8. Können Sie Ihren Antrag widerrufen?
9. Wie lange läuft Ihr Vertrag?
10. Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden?
11. Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung?
12. Wo können Sie sich beschweren bzw. eine außergerichtliche Streitschlichtung beanspruchen?

Für den Vertrag gelten:

- **Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung – Vertragsgrundlage Tarif RD (Stand 06/2019)**

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

ERGO Krankenversicherung AG,
Karl-Martell-Str. 60, 90344 Nürnberg,

gesetzlich vertreten durch den Vorstand:
Ursula Clara Deschka (Vorsitzende), Christoph Klawunn, Marcel Röttgen.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anja Berner.

Sitz der Gesellschaft: Fürth, eingetragen beim Amtsgericht Fürth unter der Handelsregisternummer HRB 4694.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben von Krankenzusatzversicherungen.

2. Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag?

Tarif RD: Wir erbringen Leistungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfall-Folgen und für den Tod einer versicherten Person während der Reise im Ausland.

Versicherungs-Schutz besteht für die ersten acht Wochen jeder Auslandsreise. Mit Ablauf der achten Woche eines Auslandsaufenthalts endet der Versicherungs-Schutz auch für Versicherungs-Fälle, die im Zeitpunkt des Ablaufs des Versicherungs-Schutzes noch andauern. Für leistungspflichtige Versicherungs-Fälle, die im Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungs-Verhältnisses noch andauern, gewähren wir bei nachgewiesener Transportunfähigkeit die Versicherungs-Leistungen bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit weiter.

Umfassende Angaben können Sie Ihren Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung nach Tarif RD entnehmen.

3. Welche Beiträge sind zu zahlen?

Der zu zahlende Beitrag für Paul Friedrich beträgt im **Tarif RD** 19,80 Euro.

Der zu zahlende Beitrag für Natalia Friedrich beträgt im **Tarif RD** 0,00 Euro.

Der zu zahlende Beitrag für Raj Michael Friedrich beträgt im **Tarif RD** 0,00 Euro.

Die Beiträge sind jährlich zu zahlen.

Wie sich der zu zahlende Beitrag zusammensetzt, entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

4. Welche Nebenkosten fallen zusätzlich zum Beitrag an?

Beim Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit fallen bei uns keine weiteren Kosten an.

5. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Die Beiträge sind ab Vertragsbeginn zu zahlen. Der erste Beitrag (**Erstbeitrag**) wird sofort mit Zustandekommen des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem 05.10.2020. Alle weiteren Beiträge (**Folgebeiträge**) sind jeweils zu Beginn der jährlichen Zahlungsperiode zu zahlen.

Die Zahlung der Beiträge erfolgt entweder durch Ihre Einzahlung auf unser Konto oder nach Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

6. Wie lange gilt unser Vertragsangebot?

Wir haben Ihnen über das Internet ein verbindliches Angebot unterbreitet. Dieses kann von Ihnen nur sofort online angenommen werden.

7. Wie kommt Ihr Vertrag zustande? Ab wann sind Sie versichert?

Ihr Vertrag kommt sofort über Internet zustande. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem 05.10.2020. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrags.

8. Können Sie Ihren Antrag widerrufen?

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 60 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 in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i

Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

ERGO Krankenversicherung AG
Karl-Martell-Str. 60
90344 Nürnberg
Telefax: 0800 / 701 1111
E-Mail: kundenservice.kranken@ergo.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den anteiligen sich aus den Vertragsunterlagen ergebenden Betrag. Die Erstattung zurückzahlender 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Über die gesetzliche Verpflichtung hinaus, erstatten wir im Falle des wirksamen Widerrufs stets gezahlte Beiträge nicht nur anteilig, sondern vollständig. Dies gilt nicht, wenn wir bereits länger als drei Monate Versicherungs-Schutz gewährt oder bereits Leistungen erbracht haben.

9. Wie lange läuft Ihr Vertrag?

Der Vertrag ist für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn er nicht gekündigt wird.

Das Versicherungs-Verhältnis endet bei ungekündigtem Fortbestand spätestens mit Ihrem Ableben. Sie können Ihren Vertrag insgesamt oder für einzelne versicherte Personen kündigen. Versicherte Personen sind bei Kündigung ihres Versicherungs-Verhältnisses durch Sie oder bei Ihrem Tod berechtigt, die Fortsetzung des Versicherungs-Verhältnisses unter Benennung des künftigen Versicherungs-Nehmers zu erklären. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungs-Verhältnis. Mit Beendigung des Versicherungs-Verhältnisses endet der Versicherungs-Schutz auch für Versicherungs-Fälle, die zu diesem Zeitpunkt noch an-dauern (schwebende Versicherungs-Fälle).

10. Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden?

Der Vertrag kann von Ihnen durch Kündigung beendet werden. Diese ist unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende eines jeden Versicherungsjahres möglich.

11. Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung?

Für die Vertragsanbahnung, den Abschluss und die Durchführung des Vertrags gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch.

12. Wo können Sie sich beschweren bzw. eine außergerichtliche Streitschlichtung beanspruchen?

Wir sind Mitglied im Verband Private Krankenversicherung e.V. Dort besteht eine unabhängige und für Sie, als Verbraucher, kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Bei Schwierigkeiten aus dem Vertrag bzw. aus der Vermittlung oder Anbahnung Ihres Vertrags können Sie sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden. Sowohl Sie, als auch die versicherte Person können eine Beschwerde einreichen. Die Kontaktdaten lauten: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, www.pkv-ombudsmann.de, Tel. Nr.: 0800 2550444, Fax-Nr.: 030 20458931.

Wenn Sie als Verbraucher diesen Vertrag auf elektronischem Weg (z.B. über eine Website oder per E-Mail) geschlossen haben, können Sie sich bei Beschwerden auch online an die Plattform zur Online-Streitbeilegung wenden. Der Link lautet: ec.europa.eu/consumers/odr.

Unabhängig davon, ob Sie sich an eine außergerichtliche Schlichtungsstelle wenden, steht Ihnen der Weg zu den ordentlichen Gerichten frei.

Wir unterstehen der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht-Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Bei Schwierigkeiten aus dem Vertrag bzw. aus der Vermittlung oder Anbahnung Ihres Vertrags können Sie sich auch dort beschweren.

Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung nach Tarif RD

Versicherungsfall und Leistungen

- 1 Welche Leistungen erbringen wir? Was ist nicht versichert?
- 2 Was ist bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls zu beachten? Welche Folgen hat die Verletzung dieser Obliegenheiten?
- 3 An wen und wann zahlen wir die Leistung?

Vertrag und Beitrag

- 4 Wann beginnt der Versicherungs-Schutz?
- 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- 6 Wie kann der Vertrag gekündigt werden? Wann endet der Vertrag?

Allgemeines:

Wir sind die ERGO Krankenversicherung AG. Sie sind unser Vertragspartner. Also der Versicherungs-Nehmer. Wenn Sie selbst versichert sind, sind Sie gleichzeitig auch der Versicherte. Es können auch andere Personen (mit)versichert sein. Diese bezeichnen wir ebenfalls als Versicherte. Wir verwenden hierbei die männliche Schreibweise. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Schreibweise. Mit unserer Kranken-Versicherung sind Sie bei Reisen im Ausland versichert. Sie können so oft verreisen, wie Sie möchten. Bei jeder Reise besteht Schutz für die Dauer von bis zu 8 Wochen. Wenn Sie länger verreisen, besteht Schutz für die ersten 8 Wochen. Näheres finden Sie in Ziffer 1.5. Sie können zwischen der Einzel- und Familienversicherung wählen. Näheres finden Sie in Ziffer 1.4. Notfälle können Sie rund um die Uhr telefonisch melden. Details finden Sie in der Anlage zu den Bedingungen. Die folgenden Bedingungen beschreiben den Vertragsinhalt.

Versicherungsfall und Leistungen

1 Welche Leistungen erbringen wir? Was ist nicht versichert?

1.1 Versicherungsfall:

Wir leisten

- für die medizinisch notwendige Heilbehandlung eines Versicherten wegen
 - Krankheit oder Unfallfolgen,
 - Schwangerschaftskomplikationen,
 - Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche,
 - Fehlgeburten und medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen
- bei Tod eines Versicherten während der Reise im Ausland.

Weitere Regelungen

- 7 Was gilt für Mitteilungen?
- 8 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Anschrift?
- 9 Welches Recht gilt? Welches Gericht ist zuständig?
- 10 Können sich Ihre Vertrags-Bedingungen zukünftig ändern?
- 11 Wann verjähren die Ansprüche?

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

- 1.2 Der Schutz der Versicherung erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten Länder, in denen der Versicherte einen
 - ständigen Wohnsitz oder
 - gewöhnlichen Aufenthalt hat.Deutschland gilt nicht als Ausland.
- 1.3 Versicherungsfähig sind Personen, deren gewöhnlicher Aufenthalt bei Abschluss der Versicherung in Deutschland liegt. Die Versicherungsfähigkeit endet für
 - Sie bzw.
 - den Versichertenmit der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb
 - der Europäischen Union (EU) oder
 - der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum.
- 1.4 Bei der Einzelversicherung sind die namentlich im Versicherungs-Schein genannten Personen versichert. Bei der Familienversicherung sind
 - Sie und
 - Ihr in häuslicher Gemeinschaft lebender Ehe- oder Lebenspartnerversichert. Mitversichert sind auch
 - Ihre und
 - dessenminderjährige Kinder. Zu den Kindern zählen auch
 - Stiefkinder,
 - Adoptivkinder und

- Pflegekinder.

Für ein neugeborenes Kind besteht Schutz unter den Voraussetzungen der Ziffer 4.3.

In der Familienversicherung gilt: Vollendet ein mitversichertes Kind das 18. Lebensjahr, führen wir dessen Versicherung als Einzelversicherung fort. Es gilt der dann gültige Beitrag. Dies gilt nur, wenn

- uns das Kind vor Vollendung des 18. Lebensjahres mit
 - Name und
 - Geburtsdatum
 gemeldet wurde und
- wir Ihnen die Mitversicherung des Kindes durch eine gesonderte Mitteilung bestätigt haben.

Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, gilt: Die Versicherung eines mitversicherten Kindes endet mit Vollendung des 18. Lebensjahres.

1.5 Versicherungs-Schutz besteht für die ersten 8 Wochen jeder Auslandsreise. Er endet mit Ablauf der 8. Woche eines Aufenthalts im Ausland. Dies gilt auch für Versicherungsfälle, die bei Ablauf des Schutzes noch andauern. Dauert ein leistungspflichtiger Versicherungsfall bei Beendigung noch an, gilt: Wir leisten bei nachgewiesener Transportunfähigkeit weiter. Wir leisten dann bis die Transportfähigkeit wieder hergestellt ist.

1.6 **Wir leisten** für von der Schulmedizin überwiegend anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden. Dies gilt auch für Arzneimittel. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel,

- die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder
- die angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Wir können unsere Leistungen jedoch auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Wir erstatten zu 100 Prozent die Aufwendungen aus einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland für

- Leistungen der Ärzte. Der Versicherte kann einen Arzt frei wählen. Dieser muss nach dem im Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sein.

- Leistungen von
 - Heilpraktikern,
 - Chiropraktikern,
 - Osteopathen.

- Arznei- und Verbandmittel.

Diese müssen

- ärztlich

oder von

- Heilpraktikern,
- Chiropraktikern,
- Osteopathen

verordnet worden sein.

Als Arzneimittel gelten **nicht**

- Nähr- und Stärkungspräparate oder
- Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden sowie
- kosmetische Präparate.

Wir leisten auch dann nicht, wenn diese ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten.

- Heilmittel. Als Heilmittel gelten

- Bäder,
- Massagen,
- medizinische Packungen,
- Inhalationen,
- Heilgymnastik,
- Bestrahlungen und andere Anwendungen des elektrischen Stroms.

Diese müssen

- ärztlich

oder von

- Heilpraktikern,
- Chiropraktikern,
- Osteopathen

verordnet worden sein.

- Hilfsmittel, soweit diese auf der versicherten Reise erstmals erforderlich werden. Ausgenommen sind

- Sehhilfen
- Hörgeräte.

Hilfsmittel müssen

- ärztlich

oder von

- Heilpraktikern,
- Chiropraktikern,
- Osteopathen

verordnet worden sein.

- Unterkunft und Verpflegung, ärztliche und sonstige medizinisch notwendige Leistungen in einem Krankenhaus. Das Krankenhaus muss

- im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt sein,
- erkennbar unter ständiger ärztlicher Leitung stehen,
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
- Krankengeschichten führen.

Es ist ein am Aufenthaltsort befindliches bzw. das nächst erreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Anstelle von Kostenersatz können Sie ein Krankenhaus-Tagegeld von 30 Euro pro Tag wählen.

Muss ein versichertes minderjähriges Kind stationär behandelt werden, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

- den notwendigen Transport zur erforderlichen Erstversorgung zum nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus bzw. Arzt. Versichert ist auch der ggf. notwendige Verlegungstransport von der Erstversorgungseinrichtung zu einem solchen

Krankenhaus bzw. Arzt. Der Transport zurück in die Unterkunft ist ebenfalls mitversichert.

- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen. Mitversichert sind notwendige Füllungen und provisorischer Zahnersatz jeweils in einfacher Ausführung. Mitversichert sind Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz. **Wir leisten aber nicht** für Neuanfertigungen von Zahnersatz. Hierzu zählen z. B.
 - Kronen,
 - Brücken,
 - Prothesen,
 - Implantate.

Wir leisten nicht für kieferorthopädische Maßnahmen.

Wir erstatten auch folgende Aufwendungen für

- den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport. Der Rücktransport erfolgt
 - an den unmittelbar vor Antritt der Reise bestehenden ständigen Wohnsitz des Versicherten oder
 - in das dem Wohnsitz nächstgelegene und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus.

Wir erstatten auch die Kosten für eine Begleitperson. Dies gilt nur, wenn diese zum Zeitpunkt des Rücktransports bei uns auch nach Tarif RD versichert ist.

Sofern die Kosten des Rücktransports versichert sind, organisieren wir diesen auch.

- Überführung. Diese Kosten erstatten wir bei Tod eines Versicherten während der Reise. Wir erstatten die unmittelbaren Kosten einer Überführung des Leichnams an einen unmittelbar vor Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnsitz.
- Bestattung. Wird der Leichnam nicht überführt, erstatten wir die Kosten der Bestattung. Wir erstatten diese Kosten begrenzt bis zur Höhe, die bei einer Überführung entstanden wären.
- Suche, Rettung und Bergung. Diese müssen
 - wegen Erkrankung,
 - als Unfallfolge oder
 - wegen Tod

des Versicherten im Ausland anfallen. Wir erstatten diese Kosten bis höchstens 10.000 Euro.

- Betreuung minderjähriger Kinder. Wir erstatten die Kosten der Notfallbetreuung vor Ort. Ein Notfall liegt vor, wenn die beiden folgenden Voraussetzungen vorliegen.
 - Die Eltern werden stationär behandelt, zurücktransportiert oder sind verstorben.
 - Hierdurch kann ein mitversichertes Kind auf der Reise nicht mehr betreut werden.

Die Kosten übernehmen wir für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthalts der Eltern. Im Falle ihres Todes übernehmen wir die Kosten bis zur Rückkehr der Kinder an ihren Wohnsitz.

Wir erstatten bei einem solchen Notfall auch entstandene zusätzliche Rückreisekosten der Kinder. Diese Kosten müssen Sie uns nachweisen. Voraussetzung ist, dass

- die Reise nicht planmäßig beendet werden kann und
- die außerplanmäßige Rückreise der Kinder erforderlich, sinnvoll und verhältnismäßig ist.

Zu den Kindern zählen auch

- Stiefkinder,
 - Adoptivkinder und
 - Pflegekinder.
- Telefonate. Wir erstatten die angefallenen Telefonkosten für Anrufe bei unserem Reise-Notruf.

1.7 Kein Versicherungs-Schutz besteht für:

- Nach Abschluss des Vertrags eingetretene Versicherungsfälle für den Teil, der in die Zeit vor Versicherungs-Beginn fällt.
- Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine bereits ärztlich diagnostizierte Erkrankung feststand, dass sie während der Reise stattfinden müssen. Es sei denn, dass die Reise ausschließlich wegen des Todes
 - des Ehegatten oder in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebenspartners oder
 - eines Verwandten ersten Grades des Versicherten

unternommen wurde.

Ist ein Versicherungsfall bereits vor Antritt der Reise eingetreten, gilt: Wir erstatten Mehraufwendungen für Heilbehandlungen, die aufgrund einer während der Auslandsreise eingetretenen Verschlechterung der Erkrankung erforderlich werden.

- Untersuchung oder Behandlung wegen
 - Schwangerschaft und Entbindung sowie
 - Schwangerschaftsvorsorge(soweit nicht von Ziffer 1.1 erfasst).
- Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.
- Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.
- Eine durch
 - Pflege-Bedürftigkeit oder
 - Verwahrungbedingte Behandlung oder Unterbringung.
- Behandlung durch
 - Ehegatten,
 - eingetragenen Lebenspartner,
 - Eltern oder Kinder.Nachgewiesene Sachkosten erstatten wir tarifgemäß.
- Auf Vorsatz oder auf Sucht beruhende
 - Krankheiten oder
 - Unfälleeinschließlich deren Folgen.

Stehen die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, können wir unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag

herabsetzen. Dies betrifft Aufwendungen für Heilbehandlungen oder sonstige Leistungen.

Haben Dritte bereits Leistungen erbracht, sind wir nur für die verbleibenden notwendigen Aufwendungen leistungspflichtig. Ein Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld bleibt hiervon unbenommen in voller Höhe bestehen.

2 Was ist bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls zu beachten? Welche Folgen hat die Verletzung dieser Obliegenheiten?

Es bestehen folgende Obliegenheiten:

2.1 Wir können verlangen, dass Sie Belege im Original einreichen. Hierzu zählen z.B.

- Arztrechnungen,
- Material- und Laborkostenrechnungen.

Wird ein anderweitig bestehender Versicherungsschutz zuerst in Anspruch genommen, genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften.

Die Belege müssen

- den Namen des Rechnungsausstellers,
- den Vor- und Zunamen der behandelten Person,
- Krankheitsbezeichnungen,
- Behandlungsdaten und
- vorgenommene Leistungen enthalten.

Die

- Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel
- Rezepte über Arznei- und Verbandmittel

sind zusammen mit der ärztlichen Verordnung einzureichen. Für die Zahlung eines Krankenhaus-Tagegelds müssen Sie eine Bescheinigung des Krankenhauses über die vollstationäre Heilbehandlung vorlegen. Diese muss

- den Vor- und Zunamen der behandelten Person,
- die Krankheitsbezeichnung,
- das Aufnahmedatum,
- das Entlassungsdatum und
- Angaben über eventuelle Beurlaubungen enthalten.

Überführungs- bzw. Bestattungskosten sind durch

- Kostenbelege,
- amtliche Sterbeurkunde und
- die ärztliche Bescheinigung der Todesursache nachzuweisen.

Telefonkosten sind durch Kostenbelege zu belegen.

Die vorgelegten Nachweise werden unser Eigentum.

2.2 Sie und die Versicherten müssen jede für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderliche Auskunft erteilen. Auf unser Verlangen muss der Versicherte die behandelnden Zahnärzte bzw. Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbinden. Er muss sich durch einen von uns beauftragten Zahnarzt bzw. Arzt untersuchen lassen.

2.3 Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung Dritter beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dritte können z.B.

- die gesetzliche Krankenversicherung,
 - andere gesetzliche Leistungsträger (z.B. gesetzliche Unfall- oder Rentenversicherung) oder
 - anderweitige Versicherer
- sein. Dies gilt auch dann, wenn diese ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart haben. Dies gilt unabhängig davon, wann der anderweitige Vertrag abgeschlossen wurde. Melden Sie den Versicherungsfall zuerst uns, treten wir in Vorleistung. Wir wenden uns dann wegen der Kostenteilung direkt an den Dritten.

2.4 Auf unser Verlangen müssen Sie

- Beginn und
 - Ende
- der Auslandsreise nachweisen.

2.5 Haben Sie oder ein Versicherter Schadensersatz-Ansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, sind diese an uns abzutreten. Dies gilt unabhängig von einem gesetzlichen Forderungsübergang. Die Abtretung ist begrenzt auf die Höhe unserer Leistung. Ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht darf ohne unsere Zustimmung nicht aufgegeben werden. Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der entstandenen Aufwendungen erhalten hat, können wir diesen auf unsere Leistungen anrechnen.

Lebt der Dritte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft, können wir gegen ihn keine Ansprüche geltend machen. Maßgeblicher Zeitpunkt hierfür ist der Eintritt des Versicherungsfalls. Dies gilt nicht, wenn diese Person den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

2.6 Bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten können sich erhebliche rechtliche Nachteile ergeben. Dabei gilt:

Bei vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung geht der Leistungs-Anspruch verloren. Bei grob fahrlässiger Verletzung können wir die Leistung kürzen. Diese Kürzung richtet sich im Verhältnis nach der Schwere Ihres Verschuldens. Die Kürzung kann bis zur vollständigen Leistungs-Freiheit führen. Wird die Obliegenheit nachweislich nicht grob fahrlässig verletzt, bleibt der Leistungs-Anspruch bestehen. War die Verletzung der Obliegenheit nachweislich

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

ursächlich, leisten wir. Wir leisten auch, wenn wir Sie nicht durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Bei arglistiger Obliegenheitsverletzung verlieren Sie den Leistungs-Anspruch in jedem Fall.

Die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten rechnen wir Ihnen zu.

3 An wen und wann zahlen wir die Leistung?

3.1 Leistungen können nur Sie verlangen. Sie können jedoch uns gegenüber in Textform einen Versicherten als Empfangsberechtigten benennen. In diesem Fall kann ausschließlich dieser die Leistung verlangen. Die Benennung kann widerrufen oder unwiderruflich erfolgen. Eine

- Abtretung oder

- Verpfändung
von Leistungs-Ansprüchen ist nur und erst mit unserer ausdrücklichen Zustimmung wirksam.
- 3.2 Die Leistungen überweisen wir kostenfrei auf ein uns zu nennendes Konto. Bei Überweisungen ins Ausland trägt der Empfänger das damit verbundene Risiko und anfallende Kosten.
- 3.3 Die Leistungen sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen. Sind diese einen Monat nach Anzeige des Versicherungsfalls nicht beendet, können Sie Abschlagszahlungen bis zur Höhe der voraussichtlichen Mindestleistung verlangen. Hierbei zählt der Zeitraum nicht mit, in dem wir die Erhebungen durch ein Verschulden des Anspruchstellers nicht beenden können. Nach Vorlage aller zur Leistungsprüfung notwendigen Unterlagen gilt: Wir erklären innerhalb von 10 Tagen in welchem Umfang wir leisten.
- 3.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten rechnen wir in Euro um. Maßgeblich ist der Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Es gibt nicht gehandelte Währungen ohne Referenzkurse. Für diese gilt der Kurs nach dem jeweils neuesten Stand der „Devisenkursstatistik“. Diese veröffentlicht die Deutsche Bundesbank. Erwerben Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs, so gilt dieser Kurs. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie dies durch Bankbelege nachweisen.

Vertrag und Beitrag

4 Wann beginnt der Versicherungs-Schutz?

- 4.1 Der Schutz besteht ab Vertrags-Schluss. Er beginnt jedoch frühestens zu dem im Versicherungs-Schein angegebenen Beginn. Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.
- 4.2 Die Versicherung können Sie nur vor Reiseantritt beantragen. Der frühestmögliche Versicherungs-Beginn ist der Tag des Abschlusses des Vertrags.
- 4.3 Bei Neugeborenen beginnt der Schutz ab Vollendung der Geburt.
Voraussetzung in der **Einzelversicherung** ist, dass
 - ein Elternteil am Tag der Geburt bei uns versichert ist und
 - die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach der Geburt rückwirkend erfolgt.
 Voraussetzung in der **Familienversicherung** ist, dass ein Elternteil am Tag der Geburt bei uns versichert ist. Eine Anmeldung des Kindes ist nicht erforderlich. Der Geburt eines Kindes steht die Adoption eines minderjährigen Kindes gleich.

5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- 5.1 Die Beiträge sind ab Vertrags-Beginn zu zahlen. Der erste Beitrag (**Erstbeitrag**) wird sofort mit Zustandekommen des Vertrags fällig. Er wird jedoch nicht vor dem im Versicherungs-Schein angegebenen Beginn fällig. Alle weiteren Beiträge (**Folgebeiträge**)

sind jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode zu zahlen.

- 5.2 Zahlungsperiode ist das Versicherungsjahr. Bestehen für Sie bei uns weitere Verträge mit unterjähriger Zahlungsweise, kann die Zahlung des Jahresbeitrags auch monatlich erfolgen.
- 5.3 Der Jahresbeitrag in der Einzelversicherung ist je Versicherten und je Versicherungsjahr zu zahlen. Vollendet ein Versicherter das 65. und 70. Lebensjahr, gilt: Ab dem folgenden Versicherungsjahr ist der dann gültige Neuzugangsbeitrag zu zahlen.
Bei der Familienversicherung richtet sich der Jahresbeitrag nach dem Alter des ältesten versicherten Familienmitglieds. Sobald dieses das 65. und 70. Lebensjahr vollendet, gilt:
Ab dem folgenden Versicherungsjahr ist der dann gültige Neuzugangsbeitrag zu zahlen.
In der Familienversicherung können Sie uns
 - den Partner bzw.
 - die mitversicherten Kinder
 auch namentlich melden. Wir bestätigen Ihnen dann die Mitversicherung durch eine gesonderte Mitteilung. Vollendet ein solches mitversichertes Kind das 18. Lebensjahr, gilt: Wir setzen dessen Versicherungs-Verhältnis als Einzelversicherung fort. Der dann gültige Beitrag für Einzelversicherungen ist zu zahlen. Ziffer 6.5 gilt sinngemäß. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, gilt: Das Versicherungs-Verhältnis eines mitversicherten Kindes endet mit Vollendung des 18. Lebensjahres.
Den Beitrag können wir zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres nach dem in Ziffer 10.3 beschriebenen Verfahren ändern.
- 5.4 Erteilen Sie uns ein SEPA-Mandat, buchen wir den Beitrag bei Fälligkeit ab. Sie müssen sicherstellen, dass wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können. Auch müssen Sie dafür sorgen, dass einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird. Können wir den fälligen Beitrag wiederholt nicht einziehen, fordern wir Sie in Textform zur Zahlung auf. Wir sind dann nicht mehr zum Beitragseinzug verpflichtet. Die Zahlung ist dann rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Aufforderung erfolgt.
- 5.5 Erteilen Sie uns kein SEPA-Mandat, erfolgt die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn Sie fristgerecht alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Sie übermitteln die Beiträge auf Ihre Gefahr und Kosten.
- 5.6 Können wir den **Erstbeitrag** nicht rechtzeitig einziehen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Gleiche gilt, wenn Sie nicht rechtzeitig zahlen. Wir können dies nur solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Dies müssen Sie nachweisen. Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch unbezahlt, besteht kein Anspruch auf die Leistung. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Dies müssen Sie nachweisen. Haben Sie uns ein SEPA-Mandat erteilt, besteht auch bei Nichtzahlung des Erstbeitrags Versicherungs-Schutz. Dies gilt nicht, wenn die Bank den Einzug des Beitrags zum

Fälligkeitstag mangels Deckung nicht durchgeführt hätte.

- 5.7 Können wir einen **Folgebeitrag** nicht rechtzeitig einziehen, mahnen wir Sie in Textform. Das Gleiche gilt, wenn Sie diesen nicht rechtzeitig zahlen. In der Mahnung setzen wir eine Frist von mindestens zwei Wochen. Wir können den Vertrag kündigen, wenn Sie den Rückstand nicht fristgerecht begleichen. Tritt der Versicherungsfall

- nach Fristablauf ein und
- waren Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Beitragszahlung in Verzug,

sind wir leistungsfrei. Auf die Rechtsfolgen weisen wir Sie im Mahnschreiben umfassend hin. Die Kündigung können wir für den Fall der Nichtzahlung der Beiträge bereits im Mahnschreiben erklären.

- 5.8 Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit Ihre Forderung

- von uns anerkannt oder
- rechtskräftig festgestellt ist.

6 Wie kann der Vertrag gekündigt werden? Wann endet der Vertrag?

- 6.1 **Der Vertrag wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr. Dies gilt nicht, wenn Sie oder wir kündigen. Sie oder wir können zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat kündigen. Die Kündigung muss in Textform erfolgen. Die Kündigung kann auf einzelne Versicherte beschränkt werden. Kündigen Sie das Versicherungs-Verhältnis eines Versicherten, gilt: Die Kündigung wird wirksam, wenn dieser Kenntnis von der Kündigungserklärung hat. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungs-Beginn) und endet nach einem Jahr.**

- 6.2 Sind Sie nicht mehr versicherungsfähig, endet der Vertrag. Ist ein Versicherter nicht mehr versicherungsfähig, endet die Versicherung für diesen Versicherten. Sie müssen uns den Wegfall der Versicherungsfähigkeit unverzüglich melden.

- 6.3 Bei einem mitversicherten Kind endet dessen Versicherung mit Vollendung des 18. Lebensjahres. Dies gilt nur, wenn uns dieses zuvor nicht namentlich gemeldet wurde und wir Ihnen die Mitversicherung nicht gesondert bestätigt haben.

- 6.4 Der Versicherungs-Schutz endet für eine Auslandsreise mit Vertrags-Ablauf. Dies gilt auch für Versicherungsfälle, die bei Beendigung der Versicherung noch andauern. Er endet auch mit Beendigung des Auslandsaufenthalts. Als Beendigung des Auslandsaufenthalts gilt der Grenzübertritt in das Inland. Bei einem Rücktransport endet der Schutz mit der Ankunft am Wohnsitz bzw. der Aufnahme in ein Krankenhaus im Inland. Er endet auch mit dem Ablauf der 8. Woche eines Auslandsaufenthalts. Dauert ein leistungspflichtiger Versicherungsfall im Ausland bei Ende des Versicherungs-Schutzes noch an, gilt: Wir leisten bei nachgewiesener

Transportunfähigkeit weiter. Wir leisten dann bis die Transportfähigkeit wieder hergestellt ist.

- 6.5 Erreicht ein Versicherter eine andere Altersgruppe mit höherem Beitrag, gilt: Sie können das Versicherungs-Verhältnis der betroffenen Person kündigen. Die Kündigung muss innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragsänderung erfolgen. Sie gilt dann rückwirkend zum Zeitpunkt der Beitragsänderung.

- 6.6 Ihr Vertrag endet spätestens **mit Ihrem Tod**.

- 6.7 Versicherte können bei

- Kündigung ihres Versicherungs-Verhältnisses durch Sie oder

- Ihrem Tod,

die Fortsetzung der Versicherung erklären. Dazu müssen sie einen künftigen Versicherungs-Nehmer benennen. Diese Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten abzugeben. Die Frist beginnt ab Kenntnis des Versicherten von seinem Recht. Der Beitrag ist ab Fortsetzung des Vertrags zu zahlen.

- 6.8 Beschränken wir unsere Kündigung auf einzelne Versicherte, gilt: Sie können die Aufhebung des gesamten Vertrags verlangen. Ihre Kündigung muss innerhalb von zwei Wochen nach Zugang unserer Kündigung erfolgen. Sie gilt dann zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Kündigung. Kündigen wir den Vertrag wirksam wegen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung, gilt: Ein Mitversicherter kann die Fortsetzung der Versicherung erklären. Dazu muss er einen künftigen Versicherungs-Nehmer benennen. Der Beitrag ist ab Fortsetzung des Vertrags zu zahlen. Wir informieren den Versicherten in Textform über

- die Kündigung des Vertrags und
- sein Recht zur Fortsetzung.

Wir informieren mitversicherte Kinder nur, wenn Sie uns diese namentlich gemeldet haben. Dieses Recht des Versicherten endet zwei Monate nachdem er davon Kenntnis hat.

- 6.9 Bei **Tod eines Versicherten** endet dessen Versicherung.

Weitere Regelungen

7 Was gilt für Mitteilungen?

Ihre den Vertrag betreffenden Mitteilungen können mündlich erfolgen. Es sei denn etwas anderes

- wird ausdrücklich vereinbart (z.B. Textform),
- ist gesetzlich vorgeschrieben.

Die Vertrags-Sprache ist deutsch.

8 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Anschrift?

Falls Sie uns eine Änderung

- Ihrer Anschrift oder
- Ihres Namens

nicht mitteilen, gilt Folgendes: Es genügt für eine Ihnen gegenüber abzugebende Erklärung die Absendung eines Einschreibens an die letzte uns von Ihnen bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen.

9 Welches Recht gilt? Welches Gericht ist zuständig?

- 9.1 Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.
- 9.2 Sie können eine Klage gegen uns an das für
- Ihren Wohnsitz oder
 - unseren Sitz
- zuständige Gericht richten.
Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb
- der EU oder
 - der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum,
- können Sie sich ausschließlich an das für unseren Sitz zuständige Gericht in Deutschland wenden.
- 9.3 Für Klagen gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnsitzes zuständig.

10 Können sich Ihre Vertrags-Bedingungen zukünftig ändern?

- 10.1 Sind einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam, berührt dies nicht die Geltung der übrigen Regelungen.
- 10.2 Wird durch
- höchstrichterliche Entscheidung oder
 - durch Verwaltungsakt der Aufsichtsbehörde eine Vertrags-Bestimmung für unwirksam erklärt, können wir eine neue Regelung festlegen.
- Voraussetzung ist, dass
- dies zur Vertragsfortführung notwendig ist oder
 - ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte entsteht.
- Hierbei sind die Interessen der jeweils anderen Vertragspartei zu berücksichtigen. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des

Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die

- neue Regelung und
- die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertrags-Bestandteil.

10.3 Wir können

- die Versicherungs-Bedingungen und
 - den Beitrag
- zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres ändern. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Änderungen werden frühestens einen Monat nach Mitteilung wirksam. Sie können die Versicherung innerhalb von zwei Monaten ab Zugang der Mitteilung kündigen. Sie gilt dann zum Änderungszeitpunkt. Hierbei gilt Ziffer 6.1 sinngemäß.

11 Wann verjähren die Ansprüche?

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren regelmäßig in drei Jahren. Die Berechnung der Frist richtet sich nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Die Verjährung ist für bei uns angemeldete Ansprüche gehemmt. Dies gilt von der Anmeldung bis zum Zugang unserer Entscheidung in Textform bei Ihnen.

Anlage zu den Bedingungen

Übersicht der Assistance-Leistungen:

Ganzjähriger telefonischer **24-Stunden Notruf: +49-(0)911 / 9270 9225**

Im Versicherungsfall erbringen wir folgende Assistance-Leistungen durch qualifizierte Dienstleister:

- Auskunft zu Kliniken im Ausland
- Auskunft zu Spezialkliniken im Ausland
- Auskunft zu Verlegungsmöglichkeiten im Ausland
- Nennung von Ärzten im Ausland
- Auskunft zu Arzneimitteln im Ausland
- Vermittlung eines medizinischen Dolmetscher-Service
- Organisation des Rücktransports
- Ggf. Kostenübernahmegarantie gegenüber Krankenhaus oder für den Rücktransport
- Organisation der Notfallbetreuung / Rückreise minderjähriger Kinder
- Organisation einer Bestattung oder Überführung
- Unterstützung bei der Organisation und Versendung von Arzneimitteln
- Unterstützung bei Beschaffung und Versand von Blutkonserven im Ausland
- Reisemedizinische Informationen
- Herstellung eines Kontakts zum Hausarzt oder Krankenhausarzt, falls nötig
- Information der Angehörigen
- Organisation einer Besuchsreise durch Angehörige

Übersicht der Jahresbeiträge (nach Ziffer 5.3):

Einzelversicherung (je Versicherten):

Bis 64 Jahre	9,90 Euro
Ab 65 – 69 Jahre	19,90 Euro
Ab 70 Jahre	34,90 Euro

Familienversicherung (je nach Alter des ältesten Versicherten):

Bis 64 Jahre	19,80 Euro
Ab 65 – 69 Jahre	39,80 Euro
Ab 70 Jahre	69,80 Euro



Wichtiges für Ihre Auslandsreise-Krankenversicherung

Informationen und Telefonnummern im Notfall:

Ihre Versicherungsschein-Nr.:

Vorname, Name:

Im Ausland steht Ihnen der **Reise-Notrufservice** von ERGO zur Verfügung: **+49 911 927 09225**.

Bei Fragen zu Krankenhausaufenthalten vor Ort, Arztbesuchen oder Rücktransport sind wir **rund um die Uhr** für Sie da.

Unser Tipp: Speichern Sie am besten die Notrufnummer im Telefonbuch Ihres Mobiltelefons ab. Dann haben Sie im Notfall auch diese wichtige Information zur Hand.

Was ist zu tun, wenn Ihnen Ausweis oder Geld im Urlaub abhanden kommen?

Geld/Kreditkarten

- ✓ Informieren Sie unverzüglich Ihre Bank über den Verlust (die entsprechende Telefonnummer nicht vergessen!) und lassen Sie Ihre Karten sperren
- ✓ **Sperrnotruf: +49 116 116** bzw. aus dem Ausland ebenfalls möglich: **+49 30 4050 4050**
- ✓ Melden Sie den Verlust bei der örtlichen Polizei und lassen Sie sich eine Verlustbestätigung ausstellen
- ✓ Reiseschecks werden im Normalfall von der Bank vor Ort ersetzt (Kaufquittung aufbewahren)
- ✓ Falls noch andere Karten im Geldbeutel waren, sollten die entsprechenden Unternehmen (z. B. Krankenkasse) informiert werden
- ✓ Kreditkartenunternehmen zahlen meist Notfallgeld bis zu 1.000 US-Dollar gegen Gebühr

Ausweis

- ✓ Wenden Sie sich direkt an die deutsche Botschaft oder das nächste Konsulat. Dort bekommt man einen „Reiseausweis als Passersatz zur Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland“
- ✓ Den telefonischen Hilfsdienst des Auswärtigen Amtes erreichen Sie rund um die Uhr, weltweit unter: **+49 3018 170**



Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese und weitere Informationen wie:

- die Dienstleisterliste, der für uns tätigen Unternehmen,
- den Code of Conduct,
- die Unternehmen der ERGO Group AG,
- den Umgang mit Ihren Daten

finden Sie im Internet unter ergo.de/datenschutz.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

ERGO Krankenversicherung AG
Karl-Martell-Str. 60
90344 Nürnberg
Telefon 0800 / 444 1000
Fax 0911 7040 7041
E-Mail-Adresse beratung@ergo.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter: datenschutz.beauftragter@ergo.de

Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

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.

Wenn Sie sich bei uns versichern möchten, benötigen wir Ihre Daten für den Abschluss des Vertrages (im Bedarfsfall zur Identitätsprüfung) und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten, um Ihnen die Police auszustellen oder eine Rechnung zu schicken. Angaben in Schaden- und Leistungsfällen benötigen wir um zu prüfen, wie Sie sich im Detail abgesichert haben und welche Leistungen Sie von uns erhalten. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Versicherungsprodukte oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Wir nutzen zudem ausgewählte Daten aller innerhalb der ERGO Gruppe¹ bestehender Verträge für die Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise, um Sie gezielt bei einer Vertragsanpassung oder -ergänzung zu beraten. Sie sind auch die Grundlage für einen umfassenden Kundenservice.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, z.B. Ihre Gesundheitsdaten, 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 z. B. erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur bedarfsgerechten Werbung für eigene Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ERGO 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 Versicherungsmisbrauch hindeuten können.
- zu Analysezwecken auf Kundengruppenebene.

¹ zu finden unter ergo.de/datenschutz

Widerspruchsrecht

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

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

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

An welche Empfänger leiten wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen - den sogenannten Rückversicherern. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

Werden Sie von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Daten. Diese Daten gibt der Vermittler an uns weiter. Wir übermitteln im Gegenzug auch Daten an Ihren Vermittler, soweit der Vermittler diese Informationen zu Ihrer persönlichen Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

Datenverarbeitung in der ERGO Gruppe:

Innerhalb der ERGO Gruppe werden bestimmte Aufgaben in der Datenverarbeitung zentral wahrgenommen. Wenn Sie bei einem oder mehreren Unternehmen der ERGO Gruppe versichert sind, können Ihre Daten also durch ein Unternehmen der ERGO Gruppe verarbeitet werden, beispielsweise aus folgenden Gründen: zur Verwaltung von Adressen, für den Kundenservice, zu Marketingzwecken, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso, für Analysezwecke auf Kundengruppenebene oder zur gemeinsamen Postbearbeitung. In der Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Die jeweils aktuelle Version können Sie auf unserer Internetseite einsehen.

Externe Dienstleister:

Wir arbeiten mit ausgewählten externen Dienstleistern zusammen, um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen. In der Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, zu denen wir dauerhafte Geschäftsbeziehungen haben. Die jeweils aktuelle Version können Sie auf unserer Internetseite einsehen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir verpflichtet sein, Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger zu übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden und Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen).

Welche anderen Datenquellen nutzen wir?

Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Wir müssen Risiken beurteilen können, Sachverhalte aufklären, Leistungsansprüche prüfen und den Missbrauch von Versicherungen bekämpfen. Dazu nutzen wir ebenso wie die gesamte Versicherungswirtschaft das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH. Mit dem HIS tauschen wir also bestimmte personenbezogene Daten aus.

Frühere Versicherer

Es kommt vor, dass wir mit Ihrem früheren Versicherer erforderliche personenbezogene Daten austauschen. Wenn Sie z.B. bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren bisherigen

Schadensfreiheitsrabatt in der Kfz-Haftpflichtversicherung mitnehmen möchten. Oder wenn wir z.B. Ihre Angaben in einem Schadens- oder sonstigen Versicherungsfall prüfen oder ergänzen müssen.

Welche Daten tauschen wir aus?

- Name, Vorname
- Adresse
- Geburtsdatum

Müssen wir Gesundheitsdaten abfragen, holen wir stets zuvor Ihre Einwilligung ein.

Datenaustausch mit Ihrem Arbeitgeber

Sofern Ihr Arbeitgeber für Sie als Mitarbeiter eine Gruppenversicherung bei uns abschließt, meldet er Sie zur Versicherung an. Hierbei teilt er uns Ihren Namen, Ihre Adresse, Ihr Geburtsdatum und Ihr Geschlecht mit.

Bonitätsauskünfte

Wie viele andere Unternehmen auch prüfen wir das allgemeine Zahlungsverhalten z.B. von neuen Kunden, die wir noch nicht so gut kennen. Das ist ein übliches Prozedere in der Geschäftswelt, bei dem wir Informationen über eine Auskunft einholen.

Wie übermitteln wir Daten ins außereuropäische Ausland?

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

Sind auch automatisierte Einzelfallentscheidungen möglich?

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

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf den geltenden Tarifbedingungen und werden dem Grunde und der Höhe nach vorgenommen.

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir speichern Ihre Daten während der Laufzeit Ihres Vertrags. Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung von gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Aufbewahrungsfristen betragen bis zu zehn Jahre.

Falls der Versicherungsvertrag nicht zu Stande kommt, löschen wir Ihre Antragsdaten drei Jahre nach Antragstellung.

Welche Rechte haben Sie?

Sie haben neben dem Widerspruchsrecht, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Wir stellen Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten auf Wunsch in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung. Falls Sie Daten einsehen oder etwas ändern wollen, wenden Sie sich bitte an die vorgenannte Adresse.

Möchten Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren?

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

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Promenade 18
91522 Ansbach