

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?

Für den Vertrag gelten:

- **Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung – Vertragsgrundlage Tarif RD (Stand 12/2023)**

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

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

gesetzlich vertreten durch den Vorstand:
Frauke Fiegl (Vorsitzende), Nina Henschel, Christoph Klawunn,
Christine Voß.

Vorsitzende des Aufsichtsrats: Anja Berner.

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

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben von Kranken-
Zusatzversicherungen.

Wir gehören einem Insolvenzschutzfonds an. Dieser stellt
sicher, dass in dem sehr unwahrscheinlichen Fall einer Insol-
venz der ERGO Krankenversicherung AG die Ansprüche unserer
Kunden nach wie vor erfüllt werden. Die Aufgaben des Siche-
rungsfonds werden von der Medicator AG, Gustav-Heinemann-
Ufer 74c, 50968 Köln wahrgenommen.

2. Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag?

Vertragsgrundlage sind die Versicherungsbedingungen. Diese
enthalten abschließende Angaben zu den Leistungen. Im
Informationsblatt zu Versicherungsprodukten fassen wir die
wichtigsten Bestimmungen noch einmal zusammen.

3. Welche Beiträge sind zu zahlen?

Der zu zahlende Beitrag für Mathias Jensch beträgt im **Tarif
RDJ** 12,90 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 Bei-
trag (**Erstbeitrag**) wird sofort mit Zustandekommen des Ver-
trags fällig, jedoch nicht vor dem 01.02.2026. Alle weiteren
Beiträge (**Folgebeiträge**) sind jeweils zu Beginn der jährlichen
Zahlungsperiode zu zahlen.

Die Zahlung der Beiträge erfolgt entweder durch Ihre Einzah-
lung 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 ange-
nommen werden.

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

Ihr Vertrag kommt sofort über Internet zustande. Der Versi-
cherungsschutz beginnt mit dem 01.02.2026. Allerdings ent-
fällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des
Erstbeitrags.

8. Können Sie Ihren Antrag widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist
von 60 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform
(z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist
beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungs-Schein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der
für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemes-
nen Versicherungs-Bedingungen, diese wieder-
um einschließlich der Tarifbestimmungen,
- die Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2
des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)
- sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs.
1 und 2 VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4
der VVG-Informationspflichtenverordnung in
dieser Kundeninformation und im Informati-
onsblatt zu Versicherungsprodukten

jeweils in Textform zugegangen sind.

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: 0911 / 148 1539

E-Mail: kundenservice.kranken@ergo.de

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungs-Schutz und der Versicherer hat Ihnen gemäß den gesetzlichen Vorgaben den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungs-Schutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall gemäß den gesetzlichen Vorgaben einbehalten; dabei handelt es sich um den anteiligen, sich aus den Vertragsunterlagen ergebenden Betrag. Über diese gesetzlichen Vorgaben 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. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungs-Schutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung in Ihrem Versicherungs-Schein.

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 andauern (schwebende Versicherungs-Fälle).

10. Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden?

Der Vertrag kann von Ihnen durch Kündigung beendet werden. Dies ist ohne Einhaltung einer Frist 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.

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 Versicherungsschutz?
- 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- 6 Wie kann der Vertrag gekündigt werden? Wann endet der Vertrag?

Weitere Regelungen

- 7 Was gilt für Mitteilungen?
- 8 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Anschrift?
- 9 An wen können Sie sich bei Beschwerden bzw. für eine außergerichtliche Streitbeilegung wenden?
- 10 Welches Recht gilt? Welches Gericht ist zuständig?
- 11 Können sich Ihre Vertragsbedingungen zukünftig ändern?
- 12 Wann verjähren die Ansprüche?

Allgemeines:

Wir sind die ERGO Krankenversicherung AG. Sie sind unser Vertragspartner. Also der Versicherungsnehmer. 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 Krankenversicherung sind Sie bei Reisen im Ausland versichert. Auch bei Reisen innerhalb Deutschlands erbringen wir einige Leistungen. Sie können so oft verreisen, wie Sie möchten. Bei jeder Reise besteht Schutz für die Dauer von bis zu 10 Wochen. Wenn Sie länger verreisen, besteht Schutz für die ersten 10 Wochen. Näheres finden Sie in den Ziffern 1.5 und 1.6. 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:

- a) Wir leisten während einer Reise im Ausland
 - 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.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem

Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

b) Wir leisten während einer Reise innerhalb Deutschlands

- für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport,
- für Suche, Rettung und Bergung,
- bei Tod eines Versicherten.

1.2 a) 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.

b) In Deutschland sind die unter Ziffer 1.6 aufgeführten Leistungen versichert.

1.3 Versicherungsfähig sind Personen, deren gewöhnlicher Aufenthalt bei Abschluss der Versicherung in Deutschland liegt. Die Versicherungsfähigkeit endet für

- Sie bzw.
- den Versicherten mit 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 Versicherungsschein genannten Personen versichert. Bei der Familienversicherung sind

- Sie und
 - Ihr in häuslicher Gemeinschaft lebender Ehe- oder Lebenspartner versichert.
- Mitversichert sind auch

- Ihre und
 - dessen
- Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Zu den Kindern zählen auch

- Stiefkinder,
- Adoptivkinder und
- Pflegekinder.

Für während der Reise im Ausland frühgeborene Kinder besteht Versicherungsschutz unter den in Ziffer 1.5 genannten Voraussetzungen.

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

In der Familienversicherung gilt: Vollendet ein mitversichertes Kind das 25. Lebensjahr, führen wir dessen Versicherung als Einzelversicherung fort. Es gilt der dann gültige Beitrag. Dies gilt nur, wenn

- uns das Kind vor Vollendung des 25. Lebensjahres mit
 - Name und
 - Geburtsdatumgemeldet 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 25. Lebensjahres.

1.5 Reisen im Ausland

Versicherungsschutz besteht für die ersten 10 Wochen jeder Auslandsreise. Er endet mit Ablauf der 10. 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 wiederhergestellt ist.

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.

- Digitale Sprechstunden.

Sie und die mitversicherten Personen haben im Versicherungsfall die Möglichkeit, ein persönliches Gespräch mit einem Arzt im Aufenthaltsland oder in Deutschland zu führen. Der Arzt muss nach geltendem Recht zur Heilbehandlung zugelassen sein. Sie können den Arzt via Video oder per Telefon kontaktieren.

- Frühgeburten.

Bei Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche ersetzen wir die Kosten für die medizinisch notwendige Heilbehandlung. Dies gilt für die versicherte Person und für das frühgeborene Kind.

Der Versicherungsschutz des frühgeborenen Kindes besteht grundsätzlich bis zum Tag, an dem es selbst und die versicherte Person transportfähig sind.

Ist ein Rücktransport des frühgeborenen Kindes medizinisch sinnvoll und vertretbar, erstatten wir auch diese Aufwendungen.

- 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 Krankenhaustagegeld 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 auch bei uns 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.
- Wir erstatten die Kosten für den Gepäcktransport zurück an den unmittelbar vor Antritt der Reise bestehenden ständigen Wohnsitz des Versicherten. Voraussetzung ist, dass ein Krankenrücktransport, eine Überführung oder eine Bestattung erfolgt.
- Suche, Rettung und Bergung. Diese müssen
 - wegen Erkrankung,
 - als Unfallfolge oder
 - wegen Tod

des Versicherten im Ausland anfallen. Wir erstatten diese Kosten bis höchstens 20.000 Euro.

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

Die Kosten der Notfallbetreuung übernehmen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthalts der Begleitpersonen. 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.

- Krankenbesuch. Wir erstatten für Hin- und Rückreise sowie Übernachtung von nahestehenden Personen Kosten bis zu insgesamt 1.000 Euro.

Voraussetzung ist, dass für eine versicherte Person ein Aufenthalt in einem Krankenhaus im Ausland nötig ist. Dieser Aufenthalt darf nicht unterbrochen werden und muss voraussichtlich mehr als 7 Tage dauern.

Sie müssen uns die Dauer des Aufenthaltes im Krankenhaus nachweisen. Hierfür legen Sie uns eine Bestätigung des Krankenhauses vor.

- Telefonate. Wir erstatten die angefallenen Telefonkosten für Anrufe bei unserem Reise-Notruf.

1.6 Reisen innerhalb Deutschlands

Für Reisen innerhalb Deutschlands besteht Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass Ihr

Wohnort vom Zielort mehr als 50 km Luftlinie entfernt liegt oder Sie mindestens einmal reisebedingt übernachten.

Nicht als Reise innerhalb Deutschlands gelten hauptberufliche Außendiensttätigkeiten sowie Gänge und Fahrten zwischen Ihrem Wohnsitz und Ihrer Arbeitsstätte.

Versicherungsschutz besteht für die ersten 10 Wochen jeder Reise. Er endet mit Ablauf der 10. Woche einer Reise.

- Rücktransport. Wir erstatten Aufwendungen für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport wegen Erkrankung oder als Unfallfolge.

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 auch bei uns 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.

- Suche, Rettung und Bergung. Diese müssen
 - wegen Erkrankung,
 - als Unfallfolge oder
 - wegen Tod

des Versicherten auf Reisen in Deutschland anfallen. Wir erstatten diese Kosten bis höchstens 20.000 Euro.

- Gepäcktransport. Wir erstatten die Kosten für den Gepäcktransport zurück an den unmittelbar vor Antritt der Reise bestehenden ständigen Wohnsitz des Versicherten. Voraussetzung ist, dass ein Krankenrücktransport oder eine Überführung erfolgt.

1.7 Kein Versicherungsschutz besteht für:

- Nach Abschluss des Vertrags eingetretene Versicherungsfälle für den Teil, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn 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
 - Pflegebedürftigkeit oder
 - Verwahrung
 bedingte Behandlung oder Unterbringung.
- Behandlung durch
 - Ehegatten,
 - eingetragenen Lebenspartner,
 - Eltern oder Kinder.
- Nachgewiesene Sachkosten erstatten wir tarifgemäß.
- Auf Vorsatz oder auf Sucht beruhende
 - Krankheiten oder
 - Unfälle
 einschließlich 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 Krankenhaustagegeld 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 Krankenhaustagegelds 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 Reise nachweisen.

2.5 Haben Sie oder ein Versicherter Schadensersatzansprüche 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 Leistungsanspruch 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 Leistungsfreiheit führen. Wird die Obliegenheit nachweislich nicht grob fahrlässig verletzt, bleibt der Leistungsanspruch 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 Leistungsanspruch 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 widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Eine

- Abtretung oder
- Verpfändung

von Leistungsansprüchen ist nur und erst mit unserer ausdrücklichen Zustimmung wirksam. Dies gilt hinsichtlich der Abtretung nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

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 Versicherungsschutz?

- 4.1 Der Schutz besteht ab Vertragsschluss. Er beginnt jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn. Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.
- 4.2 Die Versicherung können Sie nur vor Reiseantritt beantragen. Der frühestmögliche Versicherungsbeginn 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 Vertragsbeginn zu zahlen. Der erste Beitrag (**Erstbeitrag**) wird sofort mit Zustandekommen des Vertrags fällig. Er wird jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein 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 25. Lebensjahr, gilt: Wir setzen dessen

Versicherungsverhältnis als Einzelversicherung fort. Der dann gültige Beitrag für Einzelversicherungen ist zu zahlen. Ziffer 6.5 gilt sinngemäß. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, gilt: Das Versicherungsverhältnis eines mitversicherten Kindes endet mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

Wir informieren Sie über die aktuell gültigen Beiträge der einzelnen Altersgruppen im Anhang zu diesem Druckstück. Die Beiträge können sich aufgrund einer Beitragsanpassung nach Ziffer 11.3 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 Versicherungsschutz. 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 können den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen. 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 Versicherungsverhältnis eines Versicherten, gilt: Die Kündigung wird wirksam, wenn dieser Kenntnis von der Kündigungserklärung hat. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) 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 25. Lebensjahres. Dies gilt nur, wenn uns dieses zuvor nicht namentlich gemeldet wurde und wir Ihnen die Mitversicherung nicht gesondert bestätigt haben.
- 6.4 Der Versicherungsschutz endet für eine Reise mit Vertragsablauf. 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 10. Woche einer Reise. Der Versicherungsschutz kann sich auch über diesen Zeitpunkt hinaus verlängern. Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Reise aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, nicht wie geplant beenden kann. Dies gilt solange, bis die Rückreise an den Wohnort möglich ist.
- Dauert ein leistungspflichtiger Versicherungsfall bei Ende des Versicherungsschutzes noch an, gilt: Wir leisten bei nachgewiesener Transportunfähigkeit weiter. Wir leisten dann bis die Transportfähigkeit wiederhergestellt ist.
- 6.5 Erreicht ein Versicherter eine andere Altersgruppe mit höherem Beitrag, gilt: Sie können das Versicherungsverhältnis 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 Versicherungsverhältnisses durch Sie oder
 - Ihrem Tod,
- die Fortsetzung der Versicherung erklären. Dazu müssen sie einen künftigen Versicherungsnehmer 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 Versicherungsnehmer 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 Vertragssprache 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 An wen können Sie sich bei Beschwerden bzw. für eine außergerichtliche Streitbeilegung wenden?

Wir nehmen am Verfahren des Ombudsmanns für die Private Kranken- und Pflegeversicherung teil. Den Ombudsmann erreichen Sie wie folgt:

Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, www.pkv-ombudsmann.de.

Der Ombudsmann ist der außergerichtliche Streitschlichter für die private Kranken- und Pflegeversicherung. Er nimmt zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Versicherten und ihren Versicherungsunternehmen neutral und unabhängig Stellung. Seine Entscheidungen sind für beide Seiten nicht bindend.

Für Verbraucher gilt: Haben Sie den Vertrag elektronisch geschlossen (z. B. über eine Internetseite oder per E-Mail), können Sie sich bei

Beschwerden auch an die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union wenden. Diese finden Sie unter ec.europa.eu/consumers/odr. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) - Sektor Versicherungsaufsicht. Die Adresse lautet: Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, E-Mail: poststelle@bafin.de. Auch an die BaFin können Sie Beschwerden richten.

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht Ihnen der Rechtsweg offen.

10 Welches Recht gilt? Welches Gericht ist zuständig?

10.1 Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

10.2 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.

10.3 Für Klagen gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnsitzes zuständig.

11 Können sich Ihre Vertragsbedingungen zukünftig ändern?

11.1 Sind einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam, berührt dies nicht die Geltung der übrigen Regelungen.

11.2 Wird durch

- höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch Verwaltungsakt der Aufsichtsbehörde

eine Vertragsbestimmung 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, Vertragsbestandteil.

11.3 Wir können

- die Versicherungsbedingungen 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.

12 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.

Jahresbeiträge Einzelversicherung (je Versicherten):

Bis 64 Jahre	12,90 Euro
Ab 65 – 69 Jahre	27,40 Euro
Ab 70 Jahre	44,90 Euro

Jahresbeiträge Familienversicherung (je nach Alter des ältesten Versicherten):

Bis 64 Jahre	29,90 Euro
Ab 65 – 69 Jahre	54,80 Euro
Ab 70 Jahre	89,80 Euro

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 im Ausland
- Organisation des Rücktransports
- Ggf. Kostenübernahmegarantie gegenüber Krankenhaus oder für den Rücktransport
- Organisation der Notfallbetreuung / Rückreise minderjähriger Kinder im Ausland
- Organisation einer Bestattung oder Überführung
- Unterstützung bei der Organisation und Versendung von Arzneimitteln im Ausland
- 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

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 zum Datenschutz 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 (gebührenfrei)
Fax: 0911 7040 7041
E-Mail: beratung@ergo.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o. g. Adresse oder unter: datenschutz@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 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 Gruppe 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. Die Verarbeitung ist ohne Einwilligung zulässig, wenn dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. (Vgl. § 24 Abs. 1 Nr. 2 BDSG, Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO).

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 personalisierten Ansprache mit der ausgewählten Anrede,
- zur Optimierung unserer internen Abläufe, z. B. bei der Eingangsbearbeitung. Wir nutzen dabei automatische Systeme, um nachvollziehen zu können, welche Dokumente und Mitteilungen uns erreichen und analysieren diese mit dem Ziel, die weitere Bearbeitung zu beschleunigen,

Angaben aus den Dokumenten in unsere digitalen Systeme zu überführen und die interne Zuteilung von Vorgängen zu verbessern,

- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten. Insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zu Analyse Zwecken auf Kundengruppenebene,
- zum Schutz der Versichertengemeinschaft vor Zahlungsausfällen,
- zum Abgleich gegen die sogenannten „Terrorlisten“ bzw. „US-Sanktionslisten“, um sicherzustellen, dass keine Gelder oder sonstigen wirtschaftlichen Ressourcen für terroristische Zwecke bereitgestellt werden. Aufgrund der europäischen Antiterrorverordnungen 2580/2001 und 881/2002 sind wir zum Datenabgleich sogar gesetzlich verpflichtet.

Wir verarbeiten die Daten jeweils zu den Zwecken, über die wir bei der Erhebung informiert haben und in bestimmten Situationen darüber hinaus auch für weitere, damit vereinbare Zwecke im Rahmen der gesetzlichen Regelungen auf Basis der oben genannten Rechtsgrundlagen. So werden z. B. eingehende Dokumente nicht nur verarbeitet, um den konkreten Vorgang zu bearbeiten, sondern zugleich, um unsere internen Systeme anhand der Vorgänge zu optimieren.

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. Dies ist möglich, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation 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 Analyse Zwecke 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?

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 in vielen Fällen 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.

Im Laufe der Vertragsdurchführung treffen wir in einigen Fällen auch automatisierte Entscheidungen. Wir kündigen einen Vertrag automatisch, wenn Sie mit der Zahlung Ihrer Beiträge in Verzug sind und auf unsere Mahnungen nicht reagieren. Bei diesen automatisierten Entscheidungen verarbeiten wir insbesondere die Daten über Ihre Beitragszahlungen.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten entscheiden wir in vielen Fällen 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 zustande 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

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, 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, benötigt die ERGO Krankenversicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung. 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. die ERGO Group AG, weiterleiten zu dürfen. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung / Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter folgender Adresse zu widerrufen: ERGO Krankenversicherung AG, Karl-Martell-Str. 60, 90344 Nürnberg. 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 sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die ERGO Krankenversicherung AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ERGO Krankenversicherung AG (unter 3.) und
- 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 die ERGO Krankenversicherung AG

Ich willige ein, dass die ERGO Krankenversicherung AG 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.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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 werden im Einzelfall Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen einholen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ERGO Krankenversicherung AG
Wir 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 die ERGO Krankenversicherung AG 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 die ERGO Krankenversicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ERGO Krankenversicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie z. B. 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 der ERGO Group AG oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für sich 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 im Internet unter www.ergo.de eingesehen 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 die ERGO Krankenversicherung AG 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 die ERGO Krankenversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ERGO Direkt AG 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 von dem Risiko oder dem 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 durch 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 die ERGO Krankenversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 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 die ERGO Krankenversicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte 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.

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. Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahrs nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die ERGO Krankenversicherung AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahrs der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

¹ Der Text der Einwilligungs- / Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.

Unternehmen, die in gemeinsamen Datenbanken ihre Stammdaten verarbeiten und die gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nutzen		
DKV Deutsche Krankenversicherung AG ERGO Krankenversicherung AG ERGO Direkt Versicherung AG ERGO Lebensversicherung AG ERGO Pensionsfonds AG		ERGO Pensionskasse AG ERGO Versicherung AG ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand / Zweck der Beauftragung
ERGO Direkt Versicherung AG ERGO Krankenversicherung AG	ERGO Direkt AG	Verarbeitung personenbezogener Daten zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses (z. B. Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, Verwaltung von Versicherungsverträgen, zur Prüfung einer Leistungspflicht, In- und Outbound-Telefonie) Vermittlung von Versicherungen, IT-Dienstleister
	ERGO Group AG	Querschnittsfunktionen (z.B. Einsatz der Revision, Vermögensverwaltung und -anlage, Rechnungswesen/Controlling, etc.)
	ERGO Technology & Services Management AG, ITERGO Informationstechnologie GmbH, ERGO Technology & Services S.A. (Polen)	IT-Dienstleister
	DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln	Antrags- und Leistungsbearbeitung bei in Rückversicherung gegebenen Verträgen. Risiko- und Leistungsprüfung
	ERGO Beratung und Vertrieb AG	Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen
	optimise-it GmbH	Bereitstellung von Live-Chat-Funktionen und Management der dabei anfallenden Daten
	Verint Systems GmbH, Kiel	Analyse von aufgezeichneten Kundengesprächen
ERGO Krankenversicherung AG	Accenture Insurance Services GmbH, Siegburg	Unterstützung bei der Leistungsbearbeitung
	PASS Consulting Group	Aufbereitung von Zulagendaten für Pflegeversicherung
ERGO Direkt Versicherung AG	ERGO Group AG	Aufnahme und Bewertung von Schadenfällen, Deckungs- und Haftungsprüfung durch Außenregulierer.
	General Reinsurance AG ERGO Versicherung AG	Leistungsprüfung und Schadenbearbeitung im Bereich Kfz-Haftpflicht.
	Hakuna GmbHG	Policierung, Bestandsführung, Schadenhandling, Kundenservice, In/Exkasso
	Assona GmbH	Bestandsverwaltung, Schadenregulierung und In-/Exkasso in der Fahrradversicherung
	Tech 11 GmbH	Führen und Verarbeitung von Bestandsdaten im Geräteschutz-/Annex-Umfeld
	Insurtech GmbH	Schadenregulierung und Bestandsführung Annex
	Situative GmbH	Policierung und Inkasso für Garantieverlängerung/Dauergarantie
	Aqilo GmbH	Dienstleister Bestandsführung & Kundenservice im Geräteschutz-/Annex-Umfeld
TOUGH Werbeagentur GmbH	Hosting von Internetseiten und IT-Dienstleister. Aufbereitung von Daten aus Marketingaktionen und Kooperationen	

Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung von personenbezogenen Daten kein Hauptgegenstand des Auftrages ist und Dienstleister, die nur gelegentlich tätig werden

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleistungskategorie	Gegenstand / Zweck der Beauftragung
ERGO Direkt Versicherung AG ERGO Krankenversicherung AG ERGO Direkt AG	Assisteure	Assistanceleistungen
	Auskunfteien	Einholung von Informationen zur Bonität und zum Zahlungsverhalten bei bestimmten Anträgen (z.B. Kfz, Einmalbeiträge).
	Banken Zahlungsdienstleister	Zahlungen bei Schaden- und Leistungsfällen
	Call-Center	In- und Outboundtelefonie im Auftrag
	Entsorger	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektr. Datenträgern
	Internet-Dienstleister	Durchführung und Auswertung von werblichen Aktionen im Internet
	IT- und Telekommunikationsdienstleister	IT-, Netzwerk- und Telefoniebetreiber, Prozessanalyse
	Kooperationspartner im Hilfsmittelbereich	Bereitstellung von medizinischen Hilfsmitteln
	Kooperationspartner im Reparaturbereich	Bereitstellung von Reparaturdienstleistungen
	Kooperationspartner im Bereich Herstellung und Versand von Kunden-Incentives	Bereitstellung von personalisierten Kundengeschenken
	Lettershops/Druckereien/ Adress-/Versanddienstleister	Aufbereitung von Adressen sowie Druck, Versand und Zustellung von werblichen Postsendungen
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung und Umfragen
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen, E-Mailing-Aktionen, sms-Aktionen
	Rückversicherer	Risikoprüfung bei besonders hohen Risiken und bei Altersversorgung
	Sachverständige & Belegprüfer	Unterstützung bei der Schadenregulierung
	Div. beratende Ärzte und Zahnärzte	Unterstützung bei der Leistungsregulierung
	Wirtschaftsprüfer	Durchführung von gesetzlich vorgeschriebenen Jahresabschlussprüfungen
	Inkassounternehmen / Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug und Prozessführung
Reparatur- und Sanierungsfirmen	Unterstützung bei der Schadenregulierung durch Ermittlung Schadenhöhe, Reparatur, Entsorgung und Sanierung	