

| ABFLUG ABRUF CALL | FLUG NUMBER FLIGHT NUMBER | NACH / ÜBER TO / VIA | PLA SCHI |
|-------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------|
| BD | 800 | LONDON - HEATHROW | |
| FOB | 802 | LONDON - STANSTED | |
| SK | 1842 | KOPENHAGEN | |
| LH | 5802 | PARIS | |
| EW | 552 | MATLAND - MALPENSA | |
| LH | 1921 | BERLIN - TEGEL | |
| LH | 5584 | MATLAND - MALPENSA | |
| DI | 7082 | BERLIN - TEGEL | |
| LH | 9580 | FRIEDRICHSHAFEN | |
| LH | 1798 | NUERNBERG | |
| DI | 7153 | MUENCHEN | |
| LH | 289 | FRANKFURT - MAIN | |

Auslandsreise-Krankenversicherung

**Für Auslandsreisen
bis zu 1 Jahr Dauer**

Tarif AR1

Notruf-Service (0)2 11/477-4477
(stets vor einem Krankenhausaufenthalt
bzw. einer Krankentrückführung)

Ein Unternehmen der **ERGO** Versicherungsgruppe.

Was ist versichert?

- ärztliche Behandlung bei akuten Erkrankungen und Unfällen
- stationäre Heilbehandlung, wahlweise Zahlung eines Krankenhaustagegeldes von 25 EUR pro Tag
- schmerzstillende Zahnbehandlung sowie einfache Reparaturen von Zahnersatz
- Arznei-, Verband- und Heilmittel
- Hilfsmittel nach Unfällen
- Transport von Blutkonserven und Medikamenten
- Mehrkosten einer medizinisch notwendigen Krankentrückführung nach Deutschland; auch ohne medizinische Notwendigkeit werden die Mehrkosten einer Rückführung (max. 500 EUR) übernommen, wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde.
- Überführungskosten bei Tod einer versicherten Person

Näheres entnehmen Sie bitte Nr. 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Was tun im Ernstfall?

Sie sind im Ausland und brauchen Hilfe beim Arzt, im Krankenhaus oder Medikamente?

Kein Problem, wir sind für Sie da, **rund um die Uhr, 7 Tage die Woche.**

Unser Notruf-Service

Telefon: (0) 2 11 / 4 77-44 77

Telefax: (0) 2 11 / 4 77-44 88

E-Mail: notruf-service@victoria.de

WICHTIG: Vor einem Krankenhausaufenthalt wenden Sie sich bitte unbedingt an unseren Notruf-Service, damit wir unmittelbar mit dem Krankenhaus abrechnen können und Sie nicht in Vorlage treten müssen. Noch wichtiger ist dies vor einer Rückführung: Ohne vorherige Leistungszusage werden die Mehrkosten einer Rückführung nur zu 80% übernommen.

Für Ihren Anruf beim Notruf-Service in diesem Zusammenhang übernehmen wir die Telefonkosten pauschal in Höhe von 10 EUR.

Wie erhalten Sie Ihre Kostenerstattung?

Lassen Sie sich bitte vom Arzt stets Originalrechnungen mit

- dem Namen des Patienten
- der Diagnose
- den Behandlungsdaten und
- den jeweils erbrachten Einzelleistungen aushändigen.

Senden Sie die Originalrechnungen bitte mit Ihrer Versicherungsschein-Nr. (Kontoauszug) an:

Victoria Krankenversicherung AG, Abt. Auslandsreise-KV, 40198 Düsseldorf

Unser Notruf-Service

Wir helfen Ihnen im Ausland

- bei der Wahl des Arztes oder des geeigneten Krankenhauses
- bei der Herstellung eines Kontaktes zwischen dem Arzt im Ausland und Ihrem Hausarzt
- indem wir Zahlungsgarantien bei einem Krankenhausaufenthalt geben
- bei der Versorgung mit Medikamenten
- bei der Organisation einer erforderlichen Krankentrückführung

Sie erreichen uns **rund um** die Uhr

Telefon (0)2 11/477-4477



Der einfache Weg zum Versicherungsschutz:

- Der Beitrag für den Auslandsreise-Krankenversicherungsschutz beträgt pro Tag je Person:

| | 1.-90. Reisetag | 91.-365. Reisetag |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| bis 59 Jahre | 0,50 EUR | 2,00 EUR |
| von 60 bis 69 Jahre | 1,00 EUR | 4,00 EUR |
| ab 70 Jahre | 2,00 EUR | 8,00 EUR |

Der Mindestbeitrag beträgt 10 EUR pro Vertrag.

- Füllen Sie bitte das Formular vollständig aus. Wichtig: Versicherungsbeginn und Versicherungsende eintragen (max. versicherbare Auslands-Reisedauer 365 Tage). Vergessen Sie nicht Ihre Unterschrift!

- Berechnen Sie Ihren Beitrag wie folgt (Erster und letzter Tag im Ausland mitzählen; unterschiedliche Monatslängen beachten):

| Zeitraum | täglicher Beitrag | Reisetage | Beitrag je Person | Anzahl der Personen | Beitrag in EUR |
|---------------|----------------------|-----------|-------------------|---------------------|----------------|
| bis 90 Tage | 0,50/1,00/2,00 EUR x | = | x | = | |
| 91.-365. Tag | 2,00/4,00/8,00 EUR x | = | x | = | + |
| Gesamtbeitrag | | | | | |

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung, Tarif AR1 (Stand 1.08)

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer, im Folgenden erhalten Sie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif AR1 der Victoria Krankenversicherung AG, Düsseldorf.

1. Wer kann sich versichern?

Versichern können sich Personen, deren ständiger Wohnsitz in Deutschland liegt und die nur vorübergehend ins Ausland reisen. Die Versicherungsfähigkeit ist auf unser Verlangen nachzuweisen. Sind die Voraussetzungen nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Beitragszahlung nicht zustande.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Wir bieten Versicherungsschutz bei Auslandsreisen für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte Ereignisse. Wir ersetzen bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall (siehe Nrn. 11 und 13) dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung (siehe Nr. 12) und erbringen sonst vereinbarte Leistungen (z. B. Krankenrückführung, siehe Nr. 12.4).

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Die Versicherung gilt für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt von höchstens 365 Tagen Dauer.

Für Auslandsreisen zum Zwecke einer Heilbehandlung besteht kein Versicherungsschutz.

4. Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält; die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

5. Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen?

Benutzen Sie ausschließlich das für den Abschluss vorgesehene Formular (einschließlich der Einzugsermächtigung); dieses muss uns vor Ausreise aus Deutschland ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben zugehen; der Abschluss des Versicherungsvertrages erfolgt dann durch die Zahlung des Beitrages im Lastschriftverfahren (siehe Nr. 10 Absatz 2). Die Erteilung einer Ermächtigung zum Beitragsabruf gilt als Zahlung des Beitrages, wenn die Lastschrift eingelöst werden kann. Dem steht gleich, wenn die Einlösung der Lastschrift aus Gründen verhindert wird, die Sie nicht zu vertreten haben.

6. Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?

Der Vertrag kann für maximal 365 Tage abgeschlossen werden. Nach Ablauf dieser Höchstversicherungsdauer können Sie den Tarif nicht vor Ablauf von drei Monaten neu abschließen. Der Versicherungsbeginn nach Tarif AR1 muss der 1. Tag des Auslandsaufenthaltes sein. Eine Kombination mit Tarifen für kurzfristige Reisen ist für den gleichen Aufenthalt nicht zulässig. Dies gilt sowohl für Tarife der Victoria als auch für die Tarife anderer Anbieter.

Der Vertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Er kann von einer anderen versicherten Person fortgesetzt werden, wenn sie uns gegenüber die Verpflichtungen aus dem Vertrag übernimmt. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tode des Versicherungsnehmers abzugeben.

Stirbt eine versicherte Person, so erfolgt auf Wunsch eine Rückerstattung der unverbrauchten Prämie.

Endet der Auslandsaufenthalt vorzeitig, so erfolgt auf Wunsch eine Rückerstattung der unverbrauchten Prämie, sofern diese 10 EUR übersteigt. Die Rückerstattung erfolgt frühestens ab dem Tag, an dem uns die vorzeitige Beendigung angezeigt wird.

Wird einer nach Tarif AR1 versicherten Person während der Reise ein Kind geboren, so kann dieses Kind ab Geburt bis zum Ende der vereinbarten Vertragsdauer ebenfalls nach Tarif AR1 versichert werden. Die Anmeldung zur Versicherung muss dabei spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend erfolgen. Nr. 6 Absatz 2 und Nr. 7 Absatz 2 gelten insofern nicht.

7. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt – mit dem Versicherungsbeginn (siehe Nr. 6), – jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (siehe Nr. 5) und – nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes der versicherten Person.

Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, wird nicht geleistet. Ebenfalls besteht kein Versicherungsschutz für Reisen, die vor Abschluss des Vertrages angetreten wurden.

8. Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwappende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer von maximal 365 Tagen.

Kann die versicherte Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes nach Absatz 1 zurückreisen, verlängert sich die Leistungspflicht für den bereits eingetretenen Versicherungsfall so lange, bis sie wieder transportfähig ist.

9. Was kostet der Versicherungsschutz?

Der Beitrag wird pro Reisetag berechnet und richtet sich nach der Reisedauer und dem Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn.

| Der Beitrag beträgt für die versicherte Person | |
|--|----------|
| bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres | |
| 1.– 90. Tag | 0,50 EUR |
| 91.–365. Tag | 2,00 EUR |

- Senden Sie bitte das Original an Ihren Partner in Versicherungsfragen. Seine Anschrift finden Sie auf der Rückseite des Originals. Falls Sie dort keine Anschrift finden, schicken Sie es bitte an die nächste Victoria-Dienststelle.

- Sie erhalten keine gesonderte Bestätigung. Die Durchschrift des Formulars ist Ihr **Versicherungsschein**. Bewahren Sie ihn bitte sorgfältig auf. Die Versicherungsscheinnummer entnehmen Sie bitte nach erfolgtem Beitragsabruf Ihrem Kontoauszug und tragen diese im Versicherungsschein ein.

- Der Versicherungsschutz beginnt nicht vor Zahlung des Beitrags. Der Beitrag gilt mit der Erteilung einer Einzugsermächtigung als gezahlt, sofern die Lastschrift eingelöst wird.

- Wichtig:** Schicken Sie den Vordruck rechtzeitig vor Antritt der Auslandsreise ab.

bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres

| | |
|--------------|----------|
| 1.– 90. Tag | 1,00 EUR |
| 91.–365. Tag | 4,00 EUR |

nach Vollendung des 70. Lebensjahres

| | |
|--------------|----------|
| 1.– 90. Tag | 2,00 EUR |
| 91.–365. Tag | 8,00 EUR |

Der Mindestbeitrag pro Vertrag beträgt 10 EUR.

Steht ein Auslandsaufenthalt mit einem vorhergehenden in einem inneren Zusammenhang und liegen zwischen den Aufenthalten weniger als drei Monate, werden zur Ermittlung des Beitrages pro Reisetag für den jetzt zu versichernden Aufenthalt die Zeiten der Aufenthalte zusammengerechnet. Von einem inneren Zusammenhang ist in der Regel auszugehen, wenn die Reisen in das gleiche Land führen oder dem gleichen Zweck dienen. Die Gesamtreisedauer darf jedoch auch hier 365 Tage nicht überschreiten.

10. Beitragszahlung

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag. Der Vertrag kommt nur bei Zahlung des Einmalbeitrages zustande (vgl. aber Nr. 5).

Die Beitragszahlung erfolgt ausschließlich im Wege des Beitragsabrufs durch uns.

11. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgehend werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

Als Versicherungsfall gilt auch der Tod einer versicherten Person sowie Geburt und Schwangerschaft, sofern diese nicht bereits vor Reisebeginn festgestellt war.

12. Unsere Tarifleistungen

Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus den folgenden Bestimmungen:

12.1 Ambulante Heilbehandlung

Die Aufwendungen für

- ärztliche Leistungen,
- Arznei- und Verbandmittel,
- Hilfsmittel,
- Heilmittel,

die erstmals auf Grund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalles erforderlich werden,

das sind physikalisch-medizinische Leistungen (wie Wärmebehandlung, Elektrophorapie), wenn sie von einem in eigener Praxis tätigen Physiotherapeuten ausgeführt werden,

ersetzen wir zu 100%.

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten frei.

Arznei- und Verbandmittel, Hilfs- und Heilmittel müssen von diesen Ärzten verordnet werden, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke oder von einer anderen behördlich zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.

12.2 Stationäre Heilbehandlung

Die Aufwendungen für

- ärztliche Leistungen,
- Krankenhausleistungen, einschließlich Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung;
- einen Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus durch anerkannte Rettungsdienste

ersetzen wir zu 100%.

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

Die Einschaltung des Notruf-Service ist unverzüglich vor oder bei Aufnahme in das Krankenhaus erforderlich (weitere Informationen erhalten Sie unter Nr. 14; zur Erstattung der Telefonkosten siehe auch Nr. 12.4 e).

12.3 Zahnärztliche Heilbehandlung

Die Aufwendungen für

- schmerzstillende Behandlung im Mund- und Zahnbereich, Zahnfüllung mit plastischem Material
- ersetzen wir zu 100%.

Außerdem ersetzen wir die Aufwendungen für

- provisorische Zahnkronen und für provisorischen herausnehmbaren Zahnersatz infolge eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalles sowie
- Reparaturen an vorhandenem Zahnersatz

zu 50 % des Rechnungsbetrages, maximal jedoch insgesamt 250 EUR.

Bitte beachten Sie:

Alle sonstigen zahnmedizinischen Leistungen sowie die dabei anfallenden zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien stehen nicht unter Versicherungsschutz. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten oder Zahnärzten frei.

12.4 Sonstige Leistungen

a) Rückführung

Bei einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland erstatten wir die Mehrkosten des Rücktransports der versicherten Person – das sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich entstehen –, wenn die verursachten Mehrkosten sowie die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen werden (siehe auch Nr. 15).

Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person oder in ein Krankenhaus in Deutschland erfolgen. Bei Rückführung in ein Krankenhaus sind die erstattungsfähigen Mehrkosten auf diejenigen beschränkt, die bei einer Rückführung an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus entstanden wären. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

Die Aufwendungen ersetzen wir zu 100%, wenn vor Durchführung der Rückführung bei uns bzw. bei unserem Notruf-Service eine Leistungszusage (siehe Nr. 12.4 e und Nr. 14) eingeholt wird. Sofern vor Durchführung der Rückführung keine Leistungszusage eingeholt wird, ersetzen wir die nachgewiesenen Mehrkosten der Rückführung zu 80%.

Ohne Nachweis ihrer medizinischen Notwendigkeit erstatten wir die Mehrkosten einer Rückführung der versicherten Person bis 500 EUR, wenn nach ärztlichem Befund eine nach Tarif AR1 unter Versicherungsschutz stehende stationäre Heilbehandlung am Aufenthaltsort voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde.

b) Todesfall im Ausland

Stirbt die versicherte Person während des Auslandsaufenthaltes, erstatten wir die unmittelbaren Kosten einer Überführung des Verstorbenen an seinen letzten ständigen Wohnsitz oder die im Falle einer Beisetzung im Ausland entstandenen Bestattungskosten bis zu 10.000 EUR.

c) Krankenhausstagegeld

Bei stationärer Heilbehandlung im Ausland können Sie zwischen Ersatz der erstattungsfähigen Aufwendungen und einem Krankenhausstagegeld von 25 EUR pro Tag des Krankenhausaufenthaltes wählen.

d) Transport von Blutkonserven und Arzneimitteln

Fehlen zur Heilbehandlung Blutkonserven oder sind lebensnotwendige Arzneimittel gestohlen worden bzw. verdorben, so erstatten wir die Kosten ihres den Umständen angemessenen Transportes von der nächstgelegenen Abgabestelle (Apotheke, Krankenhaus oder andere behördlich zugelassene Abgabestellen) bis zur versicherten Person zu 100%.

e) Telefonkosten

Telefonkosten, die bei der ersten Kontaktaufnahme mit uns bzw. mit unserem Notruf-Service entstehen, werden insgesamt pauschal ohne Einzelnachweis in Höhe von jeweils 10 EUR erstattet, wenn sie anlässlich einer stationären Heilbehandlung nach Nr. 12.2 bzw. bei einer Rückführung aus dem Ausland nach Nr. 12.4 a anfallen.

13. Wann zahlen wir nicht?

Keine Leistungen erhalten Sie für:

- Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- Krankheiten, von denen für die versicherte Person erkennbar bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise behandelt werden müssen, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten bzw. des Lebenspartners gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- solche Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder innere Unruhen oder durch eine aktive Teilnahme an Kriegereignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind. Als vorhersehbar gelten Kriegereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt – zum Zeitpunkt des Reisebeginns oder während des Auslandsaufenthaltes – vor Reisen in das jeweilige Land oder die jeweilige Region warnt oder von diesen abrät. Erfolgt eine entsprechende Reisewarnung des Auswärtigen Amtes während des Auslandsaufenthaltes, so besteht Versicherungsschutz bei Kenntniserlangung der Reisewarnung, jedoch solange, wie – unverschuldet – keine Möglichkeit besteht, das jeweilige Land oder die jeweilige Region zu verlassen.
- auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- Entzugs-, Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- psychische, psychogene und psychosomatische Krankheiten;
- Aufwendungen anlässlich einer der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannte Schwangerschaft, für Schwangerschaftsabbruch, Entbindung sowie für Wochenbettkrankheiten und deren Folgen. Versichert ist jedoch die Behandlung von für die Versicherte nicht vorhersehbaren, akut eingetretenen Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Für die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Frühgeborenen besteht dann Versicherungsschutz, wenn das Kind gemäß Nr. 6 Absatz 6 ebenfalls versichert wird;
- Vorsorgeuntersuchungen, auch während einer versicherten Schwangerschaft;
- Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Besteht aus Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

Haben Sie bzw. die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

Auszug aus dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG)

§ 1 Form und Voraussetzungen

(1) Zwei Personen gleichen Geschlechts begründen eine Lebenspartnerschaft, wenn sie gegenseitig persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner). Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden. Die Erklärungen werden wirksam, wenn sie vor der zuständigen Behörde erfolgen.

(2) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden

- mit einer Person, die minderjährig oder verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
- zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;
- zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
- wenn die Lebenspartner bei der Begründung der Lebenspartnerschaft darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

(3) Aus dem Versprechen, eine Lebenspartnerschaft zu begründen, kann nicht auf Begründung der Lebenspartnerschaft geklagt werden. § 1297 Abs. 2 und die §§ 1298 bis 1302 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gelten entsprechend.

14. Was tun im Versicherungsfall?

Bei Eintritt des Versicherungsfalles sollten Sie bzw. die versicherte Person unseren Notruf-Service (unter Tel.-Nr. (0)211/477-4477) zur Beratung und Unterstützung einschalten. Erforderlich ist dies insbesondere vor einem zu erwartenden stationären Aufenthalt (siehe Nr. 12.2), damit wir Ihnen z.B. ein geeignetes Krankenhaus suchen können und Sie nicht in Vorleistung der Krankenkassen treten müssen.

Bei Rückführung aus dem Ausland muss der Notruf-Service zur Vermeidung von Leistungseinschränkungen (siehe Nr.12.4 a) in jedem Fall eingeschaltet werden.

Bitte senden Sie Ihre Belege an die Victoria Krankenversicherung in Düsseldorf.

Reichen Sie immer Originalunterlagen ein; nur gegen Vorlage der Originale sind wir zur Leistung verpflichtet. Darüber hinaus müssen die von uns geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sein.

Hat sich ein anderer Krankenversicherer an den Kosten beteiligt, so genügen Zweitschriften der Belege mit dessen Original-Erstattungsvermerk.

Der Anspruch auf Leistungen für die Mehrkosten einer Rückführung ist durch Kostenbelege sowie für Überführungs- bzw. Bestattungskosten zusätzlich durch die amtliche Sterbeurkunde zu begründen.

Die Belege und Nachweise werden unser Eigentum.

Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie uns diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt haben. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, können nur Sie als Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit unserer Leistungen aus § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

Auszug aus dem VVG

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

15. Was müssen die Belege enthalten?

Rechnungen müssen enthalten:

Vor- und Zunamen der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnung (Diagnose) sowie die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten und Einzelpreisen.

Weiterhin ist zu beachten:

Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.

Rezepte sind zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung, Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen.

Bei zahnärztlicher Heilbehandlung nach Nr. 12.3 muss die Rechnung die Bezeichnung der behandelten oder provisorisch ersetzten Zähne und die jeweils vorgenommenen Leistungen tragen.

16. Belege in fremden Sprachen

Wir können eine beglaubigte Übersetzung der Belege in die deutsche Sprache verlangen. Eventuell hierfür entstehende Kosten trägt der Versicherungsnehmer.

17. Was müssen Sie außerdem nach Eintritt des Versicherungsfalles beachten?

a) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist innerhalb von 3 Monaten nach der Beendigung der Heilbehandlung geltend zu machen.

b) Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (siehe Nr. 14) haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht oder ihres Umfangs erforderlich ist.

c) Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere durch die Entbindung von der Schweigepflicht).

d) Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

e) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

Bitte halten Sie sich an oben aufgeführte Vorgaben. Wir sind ansonsten mit der in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkung ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der oben genannten Obliegenheiten (siehe Punkte a bis e) verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verschulden gleich.

Auszug aus dem VVG

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungspflicht zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

18. Belege in ausländischer Währung

Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt wurden, gilt der Kurs gemäß »Währungen der Welt«, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Zahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

19. Kosten für Überweisungen

Kosten für Überweisungen der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

20. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

a) Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungserbanges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten.

b) Sie oder die versicherte Person haben ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken.

c) Verletzen Sie oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen a) und b) genannten Obliegenheiten, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

- d) Steht Ihnen oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die wir aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht haben, sind die Absätze a) bis c) entsprechend anzuwenden.

Auszug aus dem VVG

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

21. Aufrechnung

Sie können gegen Forderungen unsererseits nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

22. Willenserklärungen und Anzeigen

An uns gerichtete Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

23. Gerichtsstand

Gegen uns gerichtete Klagen können bei dem Gericht an Ihrem Wohnsitz oder Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt oder bei dem Gericht an unserem Sitz in Düsseldorf anhängig gemacht werden.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der ERGO-Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsfragen dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir überlassen wird.

Anschriftsänderung

Geben Sie uns bitte jede Anschriftsänderung bekannt, damit unsere Informationen Sie wie gewohnt erreichen.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Kranken

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der aber nach Beginn der Datenverarbeitung nur im Rahmen von Treu und Glauben zulässig ist. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungsnummer, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wahns und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forde- rungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und beim Verband der Privaten Krankenversicherer zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen und Kapitalanlagen, werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Ansprechpartner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von »Datenübermittlung«, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Der ERGO-Gruppe gehören zzt. folgende Unternehmen:

D.A.S. Versicherungsgesellschaften
DKV Deutsche Krankenversicherung AG
ERGO Pensionsfonds AG
ERGO People & Pensions GmbH
Hamburg-Mannheimer Versicherungsgesellschaften
Hamburg-Mannheimer Rechtsschutz-Schaden-Service-GmbH
KarstadtQuelle Versicherungsgesellschaften
MEAG-Gesellschaften
Neckermann Versicherungsgesellschaften
Victoria Versicherungsgesellschaften
Vorsorge Versicherungsgesellschaften

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zzt. kooperieren wir mit:

Bayerische Hypo Vereinsbank-Gruppe
KarstadtQuelleBank GmbH
Vereinsbank Victoria Bauspar AG

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6. (Auf Wunsch stellen wir Ihnen eine aktuelle Übersicht mit den einzelnen zur ERGO-Gruppe gehörenden Unternehmen und Kooperationspartnern zu.)

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Kundeninformationsblatt zur Krankenversicherung

Nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV).

Die Informationen auf diesem Blatt sind nicht abschließend. Einzelheiten können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) entnehmen.

Angaben zum Versicherer

Victoria Krankenversicherung AG
Postfach, 40198 Düsseldorf
Hausanschrift:
Victoriaplatz 2, Eingang Fischerstraße 2 · 40477 Düsseldorf
Sitz: Düsseldorf · Aktiengesellschaft
Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf HRB 12402
Ust-IdNr.: DE 812572329

Vorstand und Aufsichtsrat

Vorstand: Günter Dibbern, Vorsitzender;
Rolf Bauernfeind, Herbert Löffler, Dr. Jochen Messemer,
Dr. Hans Josef Pick,
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Torsten Oletzky

Hauptgeschäft

Gegenstand des Unternehmens ist im In- und Ausland der unmittelbare und mittelbare Betrieb der privaten Krankenversicherung.

Angaben zum Garantiefonds

Die Victoria Krankenversicherung AG gehört einem Insolvenzversicherungsfonds an, der in dem sehr unwahrscheinlichen Fall einer Insolvenz der Victoria Krankenversicherung AG sicherstellt, dass die Ansprüche ihrer Kunden nach wie vor erfüllt werden. Die Aufgaben des Sicherungsfonds werden von der Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln, wahrgenommen.

Leistungsmerkmale Ihres gewünschten Versicherungsschutzes und Prämienzahlung

Umfassende Angaben über die Leistungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Gesamtprämie können Sie dem Antrag entnehmen.

Zahlungsmodalitäten

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag. Die Beitragszahlung erfolgt ausschließlich im Wege des Beitragsabrufs.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsantrag inkl. Einzugsermächtigung muss der Victoria vor der Ausreise aus Deutschland ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben zugehen. Der Abschluss des Versicherungsvertrages erfolgt dann durch die Zahlung des Beitrages im Lastschriftverfahren. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Versicherungsbeginn (= Versicherungsbeginn kann nur der erste Tag des Auslandsaufenthaltes sein), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Beginn eines Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, wird nicht geleistet; dies gilt auch für Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.

Befristung Gültigkeitsdauer zur Verfügung gestellter Informationen

Die Gültigkeit von Druckstück, Antrag und AVB ist an die Verwendbarkeitsdauer lt. Druckstück-Aufdruck gebunden.

Widerrufsrecht

Die Widerrufsbelehrung entnehmen Sie bitte dem Antrag.

Versicherungsdauer

Der Versicherungsvertrag gilt vom vereinbarten Versicherungsbeginn an für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt für die Dauer von maximal 365 Tagen.

Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Höchstversicherungsdauer von maximal 365 Tagen.

Sonstiges

Der Sitzstaat ist Deutschland. Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch. Beschwerden können gerichtet werden an:

- die Victoria Krankenversicherung AG,
- den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Kronenstraße 13, 10117 Berlin, oder
- die zuständige Aufsichtsbehörde – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Eine solche Beschwerde schließt den Rechtsweg nicht aus.

| | | | |
|---|--------------------|--|--|
| BD 6 6 6 | Agentur 9 8 7 8 | Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal Mawista.süd GmbH, 73207 Plochingen | Kunden-Nr. <input type="checkbox"/> Neukunde |
| Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> keine | | Anschrift <input type="checkbox"/> geändert <input type="checkbox"/> wie bisher <input type="checkbox"/> weitere Anschrift | |
| Versicherungsnehmer (Titel, Vorname, Zuname/Firma) | | Geburtsdatum | |
| Straße und Haus-Nr. | | Staatsangehörigkeit | |
| PLZ | Wohnort | Ortsteil | |
| berufliche Tätigkeit | | Branche | |
| <input type="checkbox"/> 1 Arbeiter } nicht im <input type="checkbox"/> 2 Angest. } öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> 3 Öffentl. Dienst (Beamte, Angestellte, Arbeiter usw.) | | <input type="checkbox"/> 4 Selbst. Handwerker <input type="checkbox"/> 5 Sonst. Selbst./Freiberufler <input type="checkbox"/> 6 Gesellschafter/Vorstand <input type="checkbox"/> 9 Sonstige | |
| Telefon privat / | | Telefon dienstlich / | |
| E-Mail | | | |

Versicherungsschein für eine Auslandsreise-Krankenversicherung

gültig für Versicherungsabschluss bis zum 31.12.08

AR / 3 | 5

Nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Tarif AR1 – Stand 9.01) übernimmt die Victoria Krankenversicherung AG Versicherungsschutz für die genannten Personen.

Victoria Krankenversicherung AG

J. Dibbern *Dr. Messmer*
Dibbern Dr. Messmer

Für folgende Personen wird ein Krankenversicherungsvertrag nach Tarif AR1 und zu dem zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns gültigen Tarifbeitrag abgeschlossen. Der Versicherungsvertrag kommt nur dann zustande, wenn dem Versicherer dieses Formular vor Ausreise aus Deutschland ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben zugeht und der Beitragsabruf eingelöst wird.

Bestand bereits eine Versicherung nach Tarif AR1 (vgl. hierzu Nr. 6 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen für die Auslandsreise-KV)?

nein ja, bitte Vers.-Schein-Nr. angeben

Beitrag pro Tag je Person:

| | | |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| | 1.–90. Reisetag | 91.–365. Reisetag |
| bis 59 Jahre | 0,50 EUR | 2,00 EUR |
| von 60 bis 69 Jahre | 1,00 EUR | 4,00 EUR |
| ab 70 Jahre | 2,00 EUR | 8,00 EUR |

Versicherungsbeginn (Beginn des Auslandsaufenthaltes)
20

Versicherungsende (Ende des Auslandsaufenthaltes)
20

Zu versichernde Personen Der Versicherungsbeitrag unterliegt nicht der Umsatzsteuer.

| 1 <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (bitte ankreuzen, wenn erwünscht) | | 1 – Ehegatte | 2 – Kind | 3 – Partner/in |
|--|----------------|--------------|---|-----------------|
| Zuname | Titel, Vorname | Geburtsdatum | Geschl. M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> | ST Staatsangeh. |
| 2 | | | M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> | |
| 3 | | | M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> | |
| 4 | | | M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> | |

Erklärung zum Lastschriftverfahren Ich bin damit einverstanden, dass der Gesamtbeitrag von meinem Konto abgerufen wird. Auf dieses Konto sollen auch die Versicherungsleistungen überwiesen werden.

Girokonto Name und Ort des Geldinstitutes Bankleitzahl

(Andere Zahlungsarten sind nicht möglich.)

Zuname und Vorname des Kontoinhabers (falls nicht VN) Unterschrift

Datenschutz In die Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den Versicherer willige ich nach Maßgabe der umseitigen Erklärungen ein. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen erkenne ich an.

Widerrufsrecht Ist der Vertrag unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln, z.B. Brief, Telefon, Telefax, E-Mail, zustande gekommen, kann ich meine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit der Abgabe meiner Erklärung zum Abschluss des Versicherungsvertrages. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs, der an die Victoria Krankenversicherung AG (Postfach, 40198 Düsseldorf; Telefax 0211/477-4193; E-Mail: auslandsreise.kranken@victoria.de) zu richten ist. Im Falle eines Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Ich willige ausdrücklich ein, dass ich die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen bezüglich der mir mitgeteilten Beiträge für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen muss, wenn der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Unterschriften

Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers Unterschrift des Vermittlers

VICTORIA Krankenversicherung AG - Victoriaplatz 2, Eingang Fischerstraße 2, 40198 Düsseldorf
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Lothar Meyer - Vorstand: Günter Dibbern, Vorsitzender:
 Herbert Löffler, Dr. Jochen Messmer, Ulrich Rütter, Dr. Hans-Josef Pick
 Sitz Düsseldorf - Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf HRB 12402 - USt-IdNr. DE812572329