



**DKV**

Deutsche Krankenversicherung

**DKV ReiseMed Tarif RD**

**DKV FamilyMed Tarif RDN**

**verwendbar bis 31.12.2024**

**Schnell gesund  
werden – egal wo**

Mit dem ausgezeichneten Krankenschutz  
ab 9,90 Euro pro Person und Jahr. Für Auslandsreisen bis  
zu 8 Wochen Dauer – für Einzelpersonen und Familien.

# Weltweit sicher im Ausland – mit dem ReiseMed Tarif RD / FamilyMed Tarif RDN

Weltweiter Versicherungs-  
schutz auch bei Pandemien,  
wie z. B. COVID-19

## Ihr unverzichtbarer Reisebegleiter

**Andere Länder, andere Sitten. Wer im Ausland erkrankt, gilt dort immer wieder als Privatpatient. Er muss im Bedarfsfall mit hohen Kosten rechnen. Diese übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung je nach Land begrenzt auf die in Deutschland üblichen Leistungen oder gar nicht. Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet bestimmte Leistungen in keinem Fall, wie z. B. einen Krankenrücktransport.**

Aber auch privat Krankenversicherte haben in einer Vielzahl von Fällen eine Versorgungslücke im Ausland.

Schützen Sie sich gegen das finanzielle Risiko unvorhergesehener Krankheitskosten.

Der ReiseMed Tarif RD und der FamilyMed Tarif RDN bieten Ihnen weltweit Krankenversicherungsschutz. Dies gilt für die ersten 8 Wochen einer jeden Auslandsreise. Egal ob es sich um Urlaubs- oder Geschäftsreisen handelt.

Die Übersicht auf Seite 3 zeigt Ihnen die wichtigsten Leistungsmerkmale der Tarife. Weitere Einzelheiten zu den Tarifleistungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ab Seite 19.

### Im Ernstfall sind wir für Sie da

Sie sind im Ausland und brauchen Hilfe beim Arzt, im Krankenhaus oder Medikamente? Kein Problem, unser **24-Stunden-Notrufservice +49/2 21/57 89 4005** ist für Sie da, rund um die Uhr, 7 Tage die Woche (Kosten nach Tarif des jeweiligen inländischen bzw. ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters).

**Wichtig zu wissen:** Vor einem Krankenhausaufenthalt oder einem Rücktransport wenden Sie sich bitte unbedingt an unseren Notrufservice. Wir können dann unmittelbar mit dem Krankenhaus abrechnen oder den Rücktransport organisieren. Sie müssen nicht in Vorlage treten. Für Ihren Anruf beim Notrufservice übernehmen wir die Telefonkosten.

### Wichtig für die Kostenerstattung

- Lassen Sie sich bitte vom Arzt immer Originalrechnungen aushändigen. Diese müssen Folgendes enthalten: Namen des Rechnungsstellers, Namen des Patienten, die Diagnose(n), die ärztlichen Leistungen sowie die Behandlungsdaten.
- Rezepte müssen enthalten: Name und Preis des Medikamentes, Name der Apotheke.

Bitte schicken Sie Ihre Rechnungen an: **DKV Deutsche Krankenversicherung AG**, 50594 Köln oder benutzen Sie unsere Rechnungs-App. Geben Sie bitte Ihre Versicherungsnummer an.

**Auch in diesen Fällen bieten wir Ihnen Service und Hilfe rund um die Reise – Telefon +49/2 21/57 89 4005.** (Kosten nach Tarif des jeweiligen inländischen bzw. ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters.)

- Auskunft zu Arzneimitteln im Ausland
- Vermittlung eines medizinischen Dolmetscher-Service
- Organisation der Notfallbetreuung/Rückreise minderjähriger Kinder

### Der einfache Weg zum Versicherungsschutz:

- Füllen Sie die Sofortpolice auf Seite 14 vollständig aus. Schicken Sie diese zusammen mit dem SEPA-Basis-Lastschriftmandat an:  
**DKV Deutsche Krankenversicherung AG**, Gruppe KLST10K, 50594 Köln. Oder schließen Sie ihn online ab: [www.dkv.com](http://www.dkv.com).
- Sie brauchen nur einmal abschließen, danach verlängert sich der Vertrag Jahr für Jahr.
- **Sie erhalten keine gesonderte Bestätigung. Die Kopie der Sofortpolice ist Ihr Versicherungsschein.** Bewahren Sie ihn sorgfältig auf. Die Versicherungsnummer entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug und tragen sie im Versicherungsschein ein.
- **Wichtig:** Schicken Sie den Vordruck rechtzeitig vor Antritt der Reise ab.

## Die wichtigsten Leistungsmerkmale

Leistungsmerkmale	ReiseMed Tarif RD <sup>1</sup> / FamilyMed Tarif RDN <sup>1</sup>
<b>Arznei- und Verbandmittel</b>	Diese müssen ärztlich oder von Heilpraktikern, Chiropraktikern bzw. Osteopathen verordnet worden sein. Als Arzneimittel gelten nicht Nähr- und Stärkungpräparate oder Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden sowie kosmetische Präparate. Kosten für diese Präparate oder Mittel sind auch dann nicht versichert, wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten.
<b>Heil- und Hilfsmittel</b>	Als Heilmittel gelten Bäder, Massagen, medizinische Packungen, Inhalation, Heilgymnastik, Bestrahlungen und andere Anwendungen des elektrischen Stroms. Hilfsmittel sind versichert, soweit diese auf der versicherten Reise erstmals erforderlich werden. Ausgenommen sind Sehhilfen und Hörgeräte.
<b>Zahnbehandlung</b>	Schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich notwendiger Füllungen.
<b>Zahnkronen, Zahnersatz</b>	Provisorischer Zahnersatz in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz. Wir leisten nicht für Neuanfertigung von Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken) und nicht für kieferorthopädische Leistungen.
<b>Krankenhausaufenthalt</b>	Kosten für ärztliche und sonstige medizinisch notwendige Leistungen sowie Unterkunft und Verpflegung, sowie Unterbringung einer Begleitperson bei stationärem Aufenthalt eines versicherten, minderjährigen Kindes. 500 Euro Pauschale in der Familienversicherung bei vollstationärer Krankenhausbehandlung wegen bestimmter schwerer Erkrankungen, unabhängig von einer Auslandsreise.
<b>Transportkosten zum Arzt/Krankenhaus</b>	Notwendiger Transport zur erforderlichen Erstversorgung zum nächsterreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus bzw. Arzt.
<b>Transportunfähigkeit bei Ende des Versicherungsschutzes</b>	Für den bereits eingetretenen Versicherungsfall verlängert sich die Leistungspflicht bis zur Transportfähigkeit.
<b>Krankenrücktransport</b>	Kostenerstattung und Organisation des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports. Kostenerstattung und Organisation für eine Begleitperson, für die zum Zeitpunkt des Rücktransports bei uns ebenfalls Versicherungsschutz nach Tarif RD/RDN besteht.
<b>Digitale Sprechstunde</b>	In der Familienversicherung, die Übernahme der Kosten für ein persönliches Gespräch via Video oder Telefon mit einem Arzt. Dieser Service wird unterstützt durch den Marktführer TeleClinic. Hier QR-Code scannen und weitere Informationen auf der <a href="http://dkv.com">dkv.com</a> erhalten.
<b>Vor Reiseantritt bekannte Schwangerschaft</b>	Medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten und medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen.
<b>Auslandsreise wird zum Zweck einer Heilbehandlung angetreten</b>	Nicht versichert.
<b>Vor Reiseantritt steht fest, dass eine ärztlich diagnostizierte Krankheit bei planmäßiger Durchführung der Reise behandelt werden muss</b>	Nicht versichert.
<b>Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung</b>	Nicht versichert.
<b>Belege in ausländischer Währung</b>	Rechnungen werden zum Umrechnungskurs des Tages erstattet, an dem die Belege bei uns eingegangen sind.
<b>Dauer des Versicherungsvertrages</b>	1 Jahr. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr. Es sei denn, Sie oder wir kündigen ihn mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Versicherungsjahres in Textform.



<sup>1</sup>Der Leistungsumfang des ReiseMed Tarif RD/FamilyMed Tarif RDN ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

# Private Krankenversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

# DKV

Unternehmen: DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Deutschland Produkt: ReiseMed Tarif RD/FamilyMed Tarif RDN

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

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

- Ihrem Antrag bzw. Ihrer Anfrage in Verbindung mit unserem Angebot,
- dem Versicherungsschein bzw. -ausweis und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB),
- in der Gruppenversicherung dem Gruppenversicherungsvertrag.

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

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Auslandsreise-Krankenversicherung (Einzel- und Familienversicherung).



#### Was ist versichert?

Versichert sind die Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen:

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

Wir ersetzen auch z. B. folgende Aufwendungen:

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



#### Was ist nicht versichert?

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



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

- ! Behandlungen nach Ablauf der ersten 8 Wochen der Reise. Bei nachgewiesener Transportunfähigkeit leisten wir bei einem andauernden Versicherungsfall weiter. Wir leisten dann bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.
- ! Sehhilfen und Hörgeräte.
- ! Neuanfertigung von Zahnersatz, soweit dies über ein Provisorium hinausgeht.



#### Wo bin ich versichert?

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



## Welche Verpflichtungen habe ich?

- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von der versicherten Person. Diese ist verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu geben.
- Die versicherte Person muss sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.
- Die versicherte Person hat möglichst für eine Minderung des Schadens zu sorgen. Sie muss alles unterlassen, was der Genesung entgegensteht.



## Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bzw. -ausweises zahlen. Nicht jedoch vor dem dort genannten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind jährlich zu Beginn des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Bei der Gruppenversicherung gilt die im Gruppenversicherungsvertrag hinterlegte Zahlungsweise.

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



## Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bzw. -ausweis angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages; in der Gruppenversicherung nicht vor Zugang der Beitrittserklärung und vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages.

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

Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraumes endet die Versicherung.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat. Sie können Ihre Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.

Die Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben.

Dies gilt entsprechend, wenn Sie sich von der Teilnahme an einem Gruppenversicherungsvertrag abmelden.

## Kundeninformationsblatt zur Krankenversicherung

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

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

### Wer ist Ihr Versicherer?

DKV Deutsche Krankenversicherung AG  
Aachener Straße 300, 50933 Köln  
weitere Postanschrift: 10963 Berlin, Stresemannstraße 111  
Sitz: Köln, Aktiengesellschaft, HRB 570, Amtsgericht Köln

Vorstand: Frauke Fiegl, Vorsitzende;  
Nina Henschel, Christoph Klawunn, Heiko Stüber  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Theodoros Kokkalas

Die DKV betreibt die private Krankenversicherung im In- und Ausland im direkten und indirekten Geschäft.

Die DKV gehört einem Insolvenzschutzfonds an. Dieser stellt sicher, dass in dem sehr unwahrscheinlichen Fall einer Insolvenz der DKV die Ansprüche ihrer Kunden nach wie vor erfüllt werden. Die Aufgaben des Sicherungsfonds werden von der Medicator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln wahrgenommen.

### Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag und welche Beiträge sind zu zahlen?

Vertragsgrundlage sind die AVB. Diese enthalten abschließende Angaben zu den Leistungen. Im Informationsblatt für Versicherungsprodukte fassen wir die wichtigsten Bestimmungen noch einmal zusammen. Die Höhe des zu zahlenden Beitrags entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

### Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Die Zahlungsweise ist jährlich.

Die Beiträge sind jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zu zahlen. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, nicht jedoch vor dem Vertragsbeginn.

### Wie kommt der Vertrag zustande? Ab wann sind Sie versichert?

Die Versicherung kann nur vor Reiseantritt beantragt werden. Der Vertrag kommt mit Zugang unserer Annahmeerklärung zustande. Regelmäßig erfolgt dies durch Zusendung des Versicherungsscheins. Online kann der Vertrag bereits durch das Herunterladen des Versicherungsscheins zustande kommen. Beim telefonischen Abschluss kommt der Vertrag mit dem geführten Telefonat zustande.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Er beginnt jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, leisten wir nicht.

### **Können Sie Ihren Antrag widerrufen?**

Bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat besteht kein Widerrufsrecht. Ansonsten können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum 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 diesem Kundeninformationsblatt und im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

**DKV Deutsche Krankenversicherung AG,**  
**Aachener Straße 300, 50933 Köln bzw. Stresemannstraße 111, 10963 Berlin.**  
**Telefax: 0180 578-6000 (14 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 ct/Min. aus dt. Mobilfunknetzen),**  
**E-Mail: service@dkv.com**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich in Abhängigkeit von der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Vertragsunterlagen) um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 der Halbjahresprämie bei halbjährlicher Zahlungsweise, 1/90 der Vierteljahresprämie bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 der Monatsprämie bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

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

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung in Ihren Vertragsunterlagen.

### **Wie lange läuft Ihr Vertrag?**

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Jahres geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr.

### **Wie kann Ihr Vertrag beendet werden?**

Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat. Sie können Ihre Kündigung auf einzelne Versicherte oder Tarife beschränken.

Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen.

Die Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB. Aus diesen ergeben sich auch die weiteren Beendigungsgründe.

### **Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung?**

Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch.

### **Tarif nach Art der Schadenversicherung**

Wir haben die Tarife nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Tarife nach Art der Schadenversicherung sind reine Risikotarife. Es werden keine Rückstellungen für das Alter angespart, um den mit zunehmendem Alter eintretenden Anstieg der Krankheitskosten vorzufinanzieren. Wir berechnen den Beitrag in diesen Tarifen nach Altersgruppen. Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe haben Sie – zusätzlich zu eventuell erforderlichen Beitragsanpassungen – den jeweiligen Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen. Der Wechsel der Altersgruppe hat in der Regel deutliche Beitragssteigerungen zur Folge. Wir informieren Sie gerne über die Beiträge in den einzelnen Altersgruppen.

# Erklärung des Antragstellers

## Versicherungssteuerrechtliche Erklärung

### Befreiung von Versicherungssteuer nach dem Versicherungssteuergesetz (VersStG)

**Ich erkläre: Soweit ich Versicherungsschutz für andere Personen beantrage (auch im Rahmen eines Beitritts zur Gruppenversicherung), handelt es sich bei diesen Personen um nahe Angehörige im Sinne des § 7 des PflegeZG bzw. um Angehörige im Sinne des § 15 der AO.**

Kranken- und Pflegeversicherungen sind von der Steuer befreit, sofern die Versicherungsleistung der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung (AO) dient (§ 4 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b Versicherungssteuergesetz):

Als Angehörige bzw. nahe Angehörige gelten:

1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder,
4. Verlobte,
5. Verwandte und Verschwägerter gerader Linie,
6. Kinder der Geschwister,
7. Geschwister der Eltern,
8. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Bitte beachten Sie: Die Auflösung einer Verlobung bzw. die Beendigung einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft kann nach Vertragsschluss zu einer abweichenden versicherungssteuerrechtlichen Beurteilung führen; ebenso die Beendigung der häuslichen Gemeinschaft mit Pflegekindern, wenn mit diesen keine innere Verbundenheit/Beziehung mehr besteht. Sie müssen uns daher in diesen Fällen umgehend informieren, denn Versicherungen von Personen, die keine (nahen) Angehörigen im o.g. Sinne sind, sind in der Regel versicherungssteuerpflichtig. Das bedeutet für Sie: Sie könnten dann zusätzlich zum vertraglich geschuldeten Beitrag zur Zahlung der Versicherungssteuer verpflichtet sein.

# Widerrufsbelehrung

## Abschnitt 1

### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Aachener Straße 300, 50933 Köln bzw. Stresemannstraße 111, 10963 Berlin.

Telefax: 01805 786000 (14 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 ct/Min. aus dt. Mobilfunknetzen),

E-Mail: [service@dkv.com](mailto:service@dkv.com)

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich in Abhängigkeit von der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Vertragsunterlagen) um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 der Halbjahresprämie bei halbjährlicher Zahlungsweise, 1/90 der Vierteljahresprämie bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 der Monatsprämie bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz 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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

#### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

## Abschnitt 2

### Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

### Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;  
b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;  
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
16. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

# Information zum Datenschutz

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

## Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

### DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Aachener Straße 300  
50933 Köln

Telefon: 0800 3746444

(oder aus dem Ausland +49 221 578 94018 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters))

Fax: 01805 786000

(14 ct/Min aus dem deutschen Festnetz;  
max. 42 ct/Min aus dt. Mobilfunknetzen)

E-Mail: [service@dkv.com](mailto:service@dkv.com).

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter: [datenschutz@dkv.com](mailto:datenschutz@dkv.com)

## 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 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 Tarife

oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Wir nutzen zudem ausgewählte Daten aller innerhalb der ERGO Gruppe bestehenden Verträge für die Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise, um Sie gezielt bei einer Vertragsanpassung oder -ergänzung zu beraten. Sie sind auch die Grundlage für einen umfassenden Kundenservice.

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

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte 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 ihrer Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zum Bestandsabgleich mit einer kooperierenden Krankenkasse um festzustellen, ob die Versicherung dort noch besteht. Die Vorteile aus der Kooperation (z. B. Beitragsnachlass) müssen entfallen, wenn Sie nicht oder nicht mehr bei der Krankenkasse versichert sind,
- 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,
- 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, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Ihre Rechte können Sie geltend machen unter den oben genannten Kontaktdaten.

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. Leistungsdaten 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 Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

#### Datenverarbeitung in der ERGO Gruppe

Innerhalb der ERGO Gruppe werden bestimmte Aufga-

ben 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 oder zur gemeinsamen Postbearbeitung. In der beiliegenden Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Die jeweils aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.dkv.com](http://www.dkv.com) im Abschnitt „Datenschutz“ eingesehen werden.

#### 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?**

#### Frühere Versicherer

Es kommt vor, dass wir mit Ihrem früheren Versicherer erforderliche personenbezogene Daten austauschen. Wenn Sie z.B. bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihre bisherige Vorversicherungszeit anrechnen lassen oder Ihre portablen Alterungsrückstellungen mitnehmen möchten.

Welche Daten tauschen wir aus?

- Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum
- Versicherungsbeginn und Versicherungsende
- sowie den Übertragungswert

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

#### Datenaustausch mit Ihrem Arbeitgeber

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

#### Adressabfragen

Wir benötigen Ihre Adressdaten für die Verwaltung des Vertrags. Wöchentlich erhalten wir daher eine Liste mit Adressen von Personen, die bei der Deutschen Post einen Nachsendeantrag gestellt und sich

mit der Weitergabe der neuen Adresse an Dritte einverstanden erklärt haben. Wir erhalten die Liste von der Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh. In dieser Liste sind die bisherige und die neue Anschrift sowie der voraussichtliche Zeitpunkt des Anschriftenwechsels/Umzugs aufgeführt. Wir prüfen, ob einer unserer Kunden auf dieser Liste steht und speichern gegebenenfalls die neue Anschrift. Danach löschen wir die gelieferten Daten. Dennoch kann es vorkommen, dass wir Ihnen einen Brief nicht zustellen können, da uns Ihre aktuelle Anschrift nicht vorliegt. Dann kann es zusätzlich notwendig sein, eine Anfrage an Ihr zuständiges Einwohnermeldeamt zu richten.

### **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 einigen Fällen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche medizinische Zuschläge oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Bei den automatisierten Entscheidungen verarbeiten wir die von Ihnen im Versicherungsantrag beantworteten Gesundheitsfragen. Bei bestimmten Krankheitsbildern ist ein Vertragsschluss regelmäßig nicht möglich. Bei anderen vergeben wir automatisch einen vorher prozentual festgelegten Zuschlag. Im Lauf der Vertragsdurchführung treffen wir in einigen Fällen auch automatisierte Entscheidungen. Bei Ergänzungsversicherungen kündigen wir 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.

Unsere Leistungsprüfung kann auch auf einer vollständig oder teilweise automatisierten Bearbeitung beruhen. Dies gilt sowohl für die Private Kranken- wie auch für die Pflegeversicherung. Bei den automatisierten Entscheidungen verarbeiten wir

- die Angaben aus den eingereichten Rechnungen sowie
- die Leistungsmerkmale der jeweils versicherten Tarifbedingungen.

### **Was ist das Ziel der automatisierten Entscheidungen?**

Wir möchten die Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung im Interesse unserer Versicherten schnell und kostengünstig durchführen. Dazu nutzen wir die Möglichkeiten der Digitalisierung.

### **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.

### **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 oben genannte 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:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestr. 2–4, 40213 Düsseldorf

# DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Aachener Straße 300 · 50933 Köln

DKV Deutsche Krankenversicherung AG · Vorstand: Frauke Fiegl, Vorsitzende  
 Nina Henschel · Christoph Klawunn · Heiko Stüber  
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Theodoros Kokkalas  
 Handelsregister: Amtsgericht Köln HRB 570, USt-IdNr.: DE123489120  
 weitere Postanschrift: 10963 Berlin · Stresemannstraße 111

**Bitte leiten Sie die Sofortpolice und das SEPA-Mandat an die  
 DKV Deutsche Krankenversicherung AG (Gruppe KLST10K) in 50594 Köln weiter.**

(gültig für Versicherungsabschlüsse bis zum 31.12.2024 / Stand 01.2024)

Versicherungsschein-Nr.  
**KV /** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Bitte entnehmen Sie Ihre komplette Versicherungsschein-  
 Nummer der Mitteilung in Ihrem Kontoauszug.**

## Sofortpolice ReiseMed Tarif RD Einzel Sofortpolice FamilyMed Tarif RDN Familie

Zuname, Vorname des Antragstellers													
zzt. ausgeübter Beruf										Geschlecht M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer													
Postleitzahl			Wohnort										
Telefon*				E-Mail*									

\*) Angabe freiwillig

Ich beantrage hiermit für folgende Personen den Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages zu den  
 Allgemeinen Versicherungsbedingungen des ReiseMed Tarif RD / FamilyMed Tarif RDN:

Original für DKV

Vorname, auch Antragsteller (Zuname, falls abweichend vom Antragsteller)	Geschlecht	Geburtsdatum	Jahres- beitrag**	Ehegatte	Partner	Kind
	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamt-  
beitrag | | | | |

Versicherungs-  
beginn | Tag **01** | Monat | | | | | Jahr | | | | | | Agentur-Nr. | | | | | | | | | | | | DMS 01082

Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) erkenne(n) ich (wir) die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen** auf den Seiten 19–27 an und gebe(n) die **Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und die Schweigepflichtentbindungserklärung** auf den Seiten 28 und 29 ab. Dazu zählen:

- Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DKV,**
- Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten,**
- Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DKV,**
  - 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung,
  - 3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen,
  - 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen,
  - 3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler,
- Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt.**

Soweit ich Versicherungsschutz für andere Personen beantrage, gebe ich zusätzlich die **versicherungssteuerrechtliche Erklärung zu deren Angehörigeneigenschaft** auf Seite 8 ab.

Datum/Ort Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

---

Unterschrift(en) der zu versichernden Person(en) ab dem vollendeten 16. Lebensjahr, ggf. gesetzliche/r Vertreter

### Beitragszahlung

Der Gesamtbeitrag soll zum 1. des Fälligkeitsmonats abgebucht werden.

Das SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung wurde ausgefüllt und unterschrieben beigelegt.

\*\* **Jahresbeitrag:** Einzelversicherung (je Versicherten): Bis 64 Jahre **9,90 Euro**, ab 65 bis 69 Jahre **19,90 Euro**, ab 70 Jahre **34,90 Euro**.  
 Familienversicherung (je nach Alter des ältesten Versicherten): Bis 64 Jahre **27,90 Euro**, ab 65 bis 69 Jahre **53,90 Euro**, ab 70 Jahre **88,90 Euro**.





Ein Unternehmen der ERGO

Vorname, Name des Versicherungsnehmers/Versicherten, Versicherungsnummer  
(wird vom Vermittler ausgefüllt)

DKV Deutsche Krankenversicherung AG  
50594 Köln

**SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung**

**Zahlungsempfänger**

DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Aachener Straße 300, 50933 Köln

**Gläubiger-ID**

DE95ZZZ00000012130

**Mandatsreferenznummer:** Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Lastschrifteinzug wird spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Original für DKV

**Kontoinhaber**

Frau  Herr  Firma \_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Firma  ja  nein  
Ich bin Versicherungsnehmer<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (optionale Angabe)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

Das oben angegebene Konto soll zum  1.  8.  16.  24. des Fälligkeitsmonats belastet werden.  
(gilt nur für Folgebeiträge)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten/gesetzlichen Vertreters)

<sup>1</sup> wenn Sie nicht Versicherungsnehmer sind, siehe „Information zum Datenschutz“ auf Seite 18



Ein Unternehmen der ERGO

Vorname, Name des Versicherungsnehmers/Versicherten, Versicherungsnummer  
(wird vom Vermittler ausgefüllt)

DKV Deutsche Krankenversicherung AG  
50594 Köln

**SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung**

**Zahlungsempfänger**

DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Aachener Straße 300, 50933 Köln

**Gläubiger-ID**

DE95ZZZ00000012130

**Mandatsreferenznummer:** Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Lastschrifteinzug wird spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Kopie für Kunden

**Kontoinhaber**

Frau  Herr  Firma \_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Firma  ja  nein  
Ich bin Versicherungsnehmer<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (optionale Angabe)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

Das oben angegebene Konto soll zum  1.  8.  16.  24. des Fälligkeitsmonats belastet werden.  
(gilt nur für Folgebeiträge)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten/gesetzlichen Vertreters)

<sup>1</sup> wenn Sie nicht Versicherungsnehmer sind, siehe „Information zum Datenschutz“ auf Seite 18

## Informationen zum Datenschutz für abweichende Kontoinhaber

Für die Datenverarbeitung ist der jeweilige Versicherer verantwortlich. Dieser verarbeitet Ihre in der Rubrik „Kontoinhaber“ angegebenen personenbezogenen Daten, um die fälligen Beiträge für die Versicherung einzuziehen. Hierzu gehören insbesondere Ihre Bankdaten.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer haben ein berechtigtes Interesse, dass die Beiträge rechtzeitig gezahlt werden.

Wir übermitteln Ihre Daten regelmäßig an die beteiligten Banken, um den Beitragseinzug durchzuführen. Innerhalb der ERGO Gruppe nehmen konzerneigene Dienstleister bestimmte Aufgaben in der Datenverarbeitung wahr. Diese haben auch Zugriff auf Ihre Daten. Unsere zentralen Dienstleister sind die ERGO Group AG und die ITERGO Informationstechnologie GmbH.

Wir speichern Ihre Daten, solange die Versicherung besteht und wir den Beitrag von Ihrem Konto einziehen. Daneben speichern wir die Daten zur Erfüllung von gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch und betragen bis zu zehn Jahre.

Sie haben ein Recht auf Auskunft über Ihre gespeicherten Daten. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie die Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Datenverarbeitung verlangen oder der Verarbeitung widersprechen.

Unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der Adresse des Versicherers oder unter [datenschutz@ergo.de](mailto:datenschutz@ergo.de), für die DKV unter **[datenschutz@dkv.com](mailto:datenschutz@dkv.com)** bzw. für die ERV unter **[datenschutz@erv.de](mailto:datenschutz@erv.de)**.

Wenn Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren möchten, können Sie sich an die jeweils zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde des Versicherers wenden.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen

## Stand 1.23

### Allgemeines

Wir sind die DKV Deutsche Krankenversicherung AG. Sie sind unser Vertragspartner. Also der Versicherungs-Nehmer. Wenn Sie selbst versichert sind, sind Sie gleichzeitig auch der Versicherte. Es können auch andere Personen (mit)versichert sein. Diese bezeichnen wir ebenfalls als Versicherte. Wir verwenden hierbei die männliche Schreibweise. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Schreibweise. Mit unserer Kranken-Versicherung sind Sie bei Reisen im Ausland versichert. Sie können so oft verreisen, wie Sie möchten. Bei jeder Reise besteht Schutz für die Dauer von bis zu 8 Wochen. Wenn Sie länger verreisen, besteht Schutz für die ersten 8 Wochen. Näheres finden Sie in Ziffer 1.5.

Sie können zwischen der Einzel- (ReiseMed) und Familienversicherung (FamilyMed) wählen. Näheres finden Sie in Ziffer 1.4.

Bei der Familienversicherung zahlen wir Ihnen bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung wegen bestimmter Erkrankungen eine Pauschale. Dieser Schutz besteht unabhängig von einer Auslandsreise auch in Deutschland. Näheres finden Sie in Ziffer 1.6. Notfälle können Sie rund um die Uhr telefonisch melden. Details finden Sie in der Anlage zu den Bedingungen auf den Seiten 26-27.

Die folgenden Bedingungen beschreiben den Vertragsinhalt.

### Versicherungsfall und Leistungen

#### 1. Welche Leistungen erbringen wir? Was ist nicht versichert?

##### 1.1 Versicherungsfall:

Wir leisten,

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

- bei Tod eines Versicherten

während der Reise im Ausland.

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

##### 1.2 Der Schutz der Versicherung erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten Länder, in denen der Versicherte einen

- ständigen Wohnsitz oder
- gewöhnlichen Aufenthalt

hat.

Deutschland gilt nicht als Ausland.

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

- Sie bzw.
- den 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 Versicherungs-Schein 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 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
  - Geburtsdatum
 gemeldet wurde und
- wir Ihnen die Mitversicherung des Kindes durch eine gesonderte Mitteilung bestätigt haben.

Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, gilt: Die Versicherung eines mitversicherten Kindes endet mit Vollendung des 25. Lebensjahres.

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

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

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

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

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

- Leistungen der Ärzte. Der Versicherte kann einen Arzt frei wählen. Dieser muss nach dem im Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sein (dies gilt nicht für Ärzte, die im Rahmen der digitalen Sprechstunde in der Familienversicherung in Anspruch genommen werden).

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

- Arznei- und Verbandmittel.

Diese müssen

- ärztlich

oder von

- Heilpraktikern,
- Chiropraktikern,
- Osteopathen

verordnet worden sein.

Als Arzneimittel gelten nicht

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

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

- Heilmittel. Als Heilmittel gelten

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

Diese müssen

- ärztlich

oder von

- Heilpraktikern,
- Chiropraktikern,
- Osteopathen

verordnet worden sein.

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

- Sehhilfen,
- Hörgeräte.

Hilfsmittel müssen

- ärztlich

oder von

- Heilpraktikern,
- Chiropraktikern,
- Osteopathen

verordnet worden sein.

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

Das Krankenhaus muss

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

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

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

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

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

- Kronen,
- Brücken,
- Prothesen,
- Implantate.

Wir leisten nicht für kieferorthopädische Maßnahmen.

Wir erstatten auch folgende Aufwendungen für

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zu den Kindern zählen auch

- Stiefkinder,
- Adoptivkinder und
- Pflegekinder.

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

Bei der Familienversicherung zahlen wir bei vollstationärer Krankenhausbehandlung des Versicherten zusätzlich eine Pauschale in Höhe von 500 Euro. Voraussetzung ist, dass die vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen einer der folgenden Erkrankungen medizinisch notwendig ist.

- Bösartige Tumorerkrankungen (z. B. Lungenkrebs, Darmkrebs, Brustkrebs),
- gutartige Tumore des Nervensystems (z. B. Tumor der Hirnhaut oder des Hörnerven),
- Herzerkrankungen (z. B. Verengung der Herzkranzgefäße, Herzrhythmusstörungen),
- arterielle Gefäßerkrankungen (z. B. Erweiterung der Bauchschlagader, Verengung der Beinschlagader),
- Erkrankungen der Wirbelsäule mit Beeinträchtigung von Nerven (z. B. Bandscheibenvorfall),
- Erkrankungen und Verletzungen des Kniegelenks und des Schultergelenks (z. B. Arthrose, Kreuzbandriss).

Die Pauschale zahlen wir – abweichend von den Ziffern 1.1, 1.2, 1.5 und 6.4 unabhängig von einer Auslandsreise – auch bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung in Deutschland.

Ein Anspruch auf die Pauschale besteht aufgrund derselben Diagnose des Versicherten einmal während der Laufzeit der Familienversicherung. Ein erneuter Anspruch besteht, wenn die Leistungsvoraussetzungen aufgrund einer anderen Diagnose erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn die neue Diagnose nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der bisher behandelten steht. Entsprechendes gilt, wenn zwar ein ursächlicher Zusammenhang besteht, das Krankheitsgeschehen aber als ein selbstständiges zu bewerten ist. Von einem selbstständigen Krankheitsgeschehen ist auszugehen, wenn andere Körperteile oder Organe betroffen sind.

Der Versicherte hat die Wahl unter allen Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Sie müssen über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen.

### 1.7 Kein Versicherungs-Schutz besteht für:

- Nach Abschluss des Vertrags eingetretene Versicherungsfälle für den Teil, der in die Zeit vor Versicherungs-Beginn fällt.
- Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine bereits ärztlich diagnostizierte

Erkrankung feststand, dass sie während der Reise stattfinden müssen. Es sei denn, dass die Reise ausschließlich wegen des Todes

- des Ehegatten oder in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebenspartners oder
- eines Verwandten ersten Grades des Versicherten

unternommen wurde.

Ist ein Versicherungsfall bereits vor Antritt der Reise eingetreten, gilt: Wir erstatten Mehraufwendungen für Heilbehandlungen, die aufgrund einer während der Auslandsreise eingetretenen Verschlechterung der Erkrankung erforderlich werden. Die Pauschale bei vollstationärer Krankenhausbehandlung in der Familienversicherung zahlen wir nur, wenn der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages eingetreten ist.

- Untersuchung oder Behandlung wegen
  - Schwangerschaft und Entbindung sowie
  - Schwangerschaftsvorsorge
 (soweit nicht von Ziffer 1.1 erfasst).
- Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.
- Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.
- Eine durch
  - Pflege-Bedürftigkeit oder
  - 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.

Für die Pauschale bei vollstationärer Krankenhausbehandlung in der Familienversicherung gilt zudem: Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Vertrages eingetreten sind, leisten wir nicht. Bei einem Wechsel in die Familienversicherung des Tarifs RD gilt dies für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

Stehen die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, können wir unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Dies betrifft Aufwendungen für Heilbehandlungen oder sonstige Leistungen.

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

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

Es bestehen folgende Obliegenheiten:

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

- Arztrechnungen,
- Material- und Laborkostenrechnungen.

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

Die Belege müssen

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

Die

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

sind zusammen mit der ärztlichen Verordnung einzureichen. Für die Zahlung eines Krankenhaus-Tagegelds oder der Pauschale bei vollstationärer Krankenhausbehandlung in der Familienversicherung 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 Ver-

sicherte die behandelnden Zahnärzte bzw. Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbinden. Er muss sich durch einen von uns beauftragten Zahnarzt bzw. Arzt untersuchen lassen.

- 2.3 Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung Dritter beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dritte können z. B.
- die gesetzliche Krankenversicherung,
  - andere gesetzliche Leistungsträger (z. B. gesetzliche Unfall- oder Rentenversicherung) oder
  - anderweitige Versicherer
- sein. Dies gilt auch dann, wenn diese ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart haben. Dies gilt unabhängig davon, wann der anderweitige Vertrag abgeschlossen wurde. Melden Sie den Versicherungsfall zuerst uns, treten wir in Vorleistung. Wir wenden uns dann wegen der Kostenteilung direkt an den Dritten.
- 2.4 Auf unser Verlangen müssen Sie
- Beginn und
  - Ende
- der Auslandsreise nachweisen.
- 2.5 Haben Sie oder ein Versicherter Schadensersatz-Ansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, sind diese an uns abzutreten. Dies gilt unabhängig von einem gesetzlichen Forde- rungsübergang. 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 Gemein- schaft, 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 verur- sacht hat.
- 2.6 Bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten können sich erhebliche rechtliche Nachteile ergeben. Dabei gilt:
- Bei vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung geht der Leistungs-Anspruch verloren. Bei grob fahrläs- siger Verletzung können wir die Leistung kürzen. Diese Kürzung richtet sich im Verhältnis nach der Schwere Ihres Verschuldens. Die Kürzung kann bis zur vollständigen Leistungs-Freiheit führen. Wird die Obliegenheit nachweislich nicht grob fahrlässig verletzt, bleibt der Leistungs-Anspruch bestehen.
- War die Verletzung der Obliegenheit nachweislich
- weder für die Feststellung des Versicherungsfalls
  - noch für die Feststellung oder den Umfang unse- rer Leistungspflicht
- ursächlich, leisten wir. Wir leisten auch, wenn wir Sie nicht durch eine gesonderte Mitteilung in Text- form auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

### 3. An wen und wann zahlen wir die Leistung?

- 3.1 Leistungen können nur Sie verlangen. Sie können jedoch uns gegenüber in Textform einen Ver- sicherten als Empfangsberechtigten benennen. In diesem Fall kann ausschließlich dieser die Leistung verlangen. Die Benennung kann widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Eine
- Abtretung oder
  - Verpfändung
- von Leistungs-Ansprüchen ist nur und erst mit unserer ausdrücklichen Zustimmung wirksam. Für die Abtretung ist eine Zustimmung nicht erfor- derlich, wenn der Vertrag ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossen worden ist; gesetzliche Abtretungs- verbote bleiben unberührt.
- 3.2 Die Leistungen überweisen wir kostenfrei auf ein uns zu nennendes Konto. Bei Überweisungen ins Ausland trägt der Empfänger das damit verbunde- ne 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 Ver- sicherungsfalls nicht beendet, können Sie Abschlagszahlungen bis zur Höhe der voraussicht- lichen 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 notwen- digen Unterlagen gilt: Wir erklären innerhalb von 10 Tagen in welchem Umfang wir leisten.
- 3.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kos- ten 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-Wechsel- kurs der Europäischen Zentralbank. Es gibt nicht gehandelte Währungen ohne Referenzkurse. Für diese gilt der Kurs nach dem jeweils neuesten Stand der „Devisenkursstatistik“. Diese veröffent- licht die Deutsche Bundesbank. Erwerben Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devi- sen zu einem ungünstigeren Kurs, so gilt dieser Kurs. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie dies durch Bankbelege nachweisen.

### Vertrag und Beitrag

#### 4. Wann beginnt der Versicherungs-Schutz?

- 4.1 Der Schutz besteht ab Vertrags-Schluss. Er beginnt jedoch frühestens zu dem im Versiche- rungs-Schein angegebenen Beginn. Unsere Lei- stungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Bei- tragszahlung.

- 4.2 Die Versicherung können Sie nur vor Reiseantritt beantragen.
- 4.3 Bei Neugeborenen beginnt der Schutz ab Vervollendung der Geburt.

Voraussetzung in der Einzelversicherung ist, dass

- ein Elternteil am Tag der Geburt bei uns versichert ist und
- die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach der Geburt rückwirkend erfolgt.

Voraussetzung in der Familienversicherung ist, dass ein Elternteil am Tag der Geburt bei uns versichert ist. Eine Anmeldung des Kindes ist nicht erforderlich.

Der Geburt eines Kindes steht die Adoption eines minderjährigen Kindes gleich.

## 5. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

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

- 5.2 Zahlungsperiode ist das Versicherungsjahr.

- 5.3 Der Jahresbeitrag in der Einzelversicherung ist je Versicherten und je Versicherungsjahr zu zahlen. Vervollendet 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. Vervollendet ein solches mitversichertes Kind das 25. Lebensjahr, gilt: Wir setzen dessen Versicherungs-Verhältnis als Einzelversicherung fort. Der dann gültige Beitrag für Einzelversicherungen ist zu zahlen. Ziffer 6.5 gilt sinngemäß. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, gilt: Das Versicherungs-Verhältnis eines mitversicherten Kindes endet mit Vervollendung des 25. Lebensjahres.

Den Beitrag können wir zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres nach dem in Ziffer 11.3 beschriebenen Verfahren ändern.

- 5.4 Erteilen Sie uns ein SEPA-Mandat, buchen wir den Beitrag bei Fälligkeit ab. Sie müssen sicherstellen, dass wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können. Auch müssen Sie dafür sorgen, dass einer

berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird. Können wir den fälligen Beitrag wiederholt nicht einziehen, fordern wir Sie in Textform zur Zahlung auf. Wir sind dann nicht mehr zum Beitragseinzug verpflichtet. Die Zahlung ist dann rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Aufforderung erfolgt.

- 5.5 Erteilen Sie uns kein SEPA-Mandat, erfolgt die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn Sie fristgerecht alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Sie übermitteln die Beiträge auf Ihre Gefahr und Kosten.

- 5.6 Können wir den **Erstbeitrag** nicht rechtzeitig einziehen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Gleiche gilt, wenn Sie nicht rechtzeitig zahlen. Wir können dies nur solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Dies müssen Sie nachweisen. Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch unbezahlt, besteht kein Anspruch auf die Leistung. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Dies müssen Sie nachweisen. Haben Sie uns ein SEPA-Mandat erteilt, besteht auch bei Nichtzahlung des Erstbeitrags Versicherungs-Schutz. Dies gilt nicht, wenn die Bank den Einzug des Beitrags zum Fälligkeitstag mangels Deckung nicht durchgeführt hätte.

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

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

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

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

- von uns anerkannt oder
- rechtskräftig festgestellt

ist.

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

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

- 6.2 Sind Sie nicht mehr versicherungsfähig, endet der Vertrag. Ist ein Versicherter nicht mehr versicherungsfähig, endet die Versicherung für diesen Versicherten. Sie müssen uns den Wegfall der Versicherungsfähigkeit unverzüglich melden.
- 6.3 Bei einem mitversicherten Kind endet dessen Versicherung mit Vollendung des 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 Versicherungs-Schutz endet mit Vertrags-Ablauf. Dies gilt auch für Versicherungsfälle, die bei Beendigung der Versicherung noch andauern. Er endet auch mit Beendigung des Auslandsaufenthalts. Als Beendigung des Auslandsaufenthalts gilt der Grenzübertritt in das Inland. Bei einem Rücktransport endet der Schutz mit der Ankunft am Wohnsitz bzw. der Aufnahme in ein Krankenhaus im Inland. Er endet auch mit dem Ablauf der 8. Woche eines Auslandsaufenthalts.
- Dauert ein leistungspflichtiger Versicherungsfall im Ausland bei Ende des Versicherungs-Schutzes noch an, gilt: Wir leisten bei nachgewiesener Transportunfähigkeit weiter. Wir leisten dann bis die Transportfähigkeit wieder hergestellt ist.

- 6.5 Erreicht ein Versicherter eine andere Altersgruppe mit höherem Beitrag gemäß Ziffer 5.3, gilt: Sie können das Versicherungs-Verhältnis der betroffenen Person kündigen. Die Kündigung muss innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragsänderung erfolgen. Sie gilt dann rückwirkend zum Zeitpunkt der Beitragsänderung.

- 6.6 Ihr Vertrag endet spätestens mit Ihrem Tod.

- 6.7 Versicherte können bei

- Kündigung ihres Versicherungs-Verhältnisses durch Sie oder
- Ihrem Tod,

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

- 6.8 Beschränken wir unsere Kündigung auf einzelne Versicherte, gilt: Sie können die Aufhebung des gesamten Vertrags verlangen. Ihre Kündigung muss innerhalb von zwei Wochen nach Zugang unserer Kündigung erfolgen. Sie gilt dann zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Kündigung.

Kündigen wir den Vertrag wirksam wegen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung, gilt: ein Mitversicherter kann die Fortsetzung des Vertrags erklären. Dazu muss er einen künftigen Versicherungs-Nehmer benennen. Wir informieren diesen über die rückständigen Beiträge. Außerdem räumen wir eine Frist von zwei Monaten für die Zahlung der rückständigen Beiträge ein. Ab Fortsetzung des Vertrags ist der dann gültige Beitrag zu zahlen.

- 6.9 Wir informieren in den Fällen von den Ziffern 6.7 und 6.8 den Versicherten in Textform über
- die Beendigung des Vertrags wegen Kündigung bzw. Ihres Todes 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.

- 6.10 Bei Tod eines Versicherten endet dessen Versicherung.

## Weitere Regelungen

### 7. Was gilt für Mitteilungen?

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

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

Die Vertrags-Sprache ist deutsch.

### 8. Was gilt bei einer Änderung Ihrer Anschrift?

Falls Sie uns eine Änderung

- Ihrer Anschrift oder
- Ihres Namens

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

### 9. 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](http://www.pkv-ombudsmann.de).

Der Ombudsmann ist der außergerichtliche Streit-schlichter 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 <http://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](mailto: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 Vertrags-Bedingungen 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 Vertrags-Bestimmung für unwirksam erklärt, können wir eine neue Regelung festlegen. Voraussetzung ist, dass

- dies zur Vertrags-Fortführung notwendig ist oder
- ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte entsteht.

Hierbei sind die Interessen der jeweils anderen Vertragspartei zu berücksichtigen. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die

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

11.3 Wir können

- die Versicherungs-Bedingungen und
- den Beitrag

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

## 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.

### Anlage zu den Bedingungen

#### Übersicht der Assistance-Leistungen während einer Auslandsreise:

Ganzjähriger telefonischer **24-Stunden Notruf**  
**+49 / 2 21 / 57 89 40 05**

(Kosten gemäß Tarif des jeweiligen inländischen bzw. ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters):

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

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

Digitale Sprechstunde während einer Auslandsreise (nur bei der Familienversicherung):

Bei der Familienversicherung haben Sie und die mitversicherten Personen im Versicherungsfall die Möglichkeit, ein persönliches Gespräch via Video oder Telefon mit einem Arzt zu führen. Dieser Service steht Ihnen während der Auslandsreise 24 Stunden am Tag zur Verfügung.

Ihre Aufwendungen für die ärztlichen Leistungen erstatten wir nach Ziffer 1.6.

### Übersicht der Jahresbeiträge (nach Ziffer 5.3):

#### Einzelversicherung (je Versicherten):

Alter	Einzelversicherung (je Versicherten):
Bis 64 Jahre	9,90 Euro
Ab 65 – 69 Jahre	19,90 Euro
Ab 70 Jahre	34,90 Euro

#### Familienversicherung (je nach Alter des ältesten Versicherten):

Alter	Familienversicherung (je nach Alter des ältesten Versicherten):
Bis 64 Jahre	27,90 Euro
Ab 65 – 69 Jahre	53,90 Euro
Ab 70 Jahre	88,90 Euro

# Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung<sup>1</sup>

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 DKV daher Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung. Darüber hinaus benötigt die DKV Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die DKV 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 der im Antrag genannten Adresse zu widerrufen. 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 geschützter Daten

- durch die DKV selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der DKV (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 DKV

**Ich willige ein, dass die DKV 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 die DKV die Angaben über Ihre

gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, 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. Die DKV wird 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 DKV

Die DKV verpflichtet 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. Die DKV benötigt 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 DKV 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 DKV zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die DKV tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.**

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

Die DKV führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung der ERGO Group AG oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die DKV Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die DKV führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die DKV

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

erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.dkv.com](http://www.dkv.com) eingesehen oder bei [service@dkv.com](mailto:service@dkv.com) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die DKV Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein, dass die DKV 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 DKV dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ERGO Group 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, kann die DKV Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die DKV Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. 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 die DKV 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 die DKV das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

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 die DKV 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 DKV tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.**

### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die DKV gibt 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 DKV 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, speichert die DKV Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die DKV speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der DKV bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

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

## 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	Victoria Lebensversicherung AG
---	--	---	--------------------------------

## Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	ERGO Beratung und Vertrieb AG	Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen
	ERGO Group AG	Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung 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)
	ERGO Technology & Services Management AG, ITERGO Informationstechnologie GmbH, ERGO Technology & Services S.A. (Polen)	IT-Dienstleister
	ERGO Direkt AG	bedarfsgerechte Kundenansprache, IT-Dienstleister
DKV Deutsche Krankenversicherung AG	Thieme TeleCare GmbH, ERGO Reiseversicherung AG, Euro-Center Holding	Kundenservice über verschiedene Kommunikationskanäle / Outbound-Telefonie, Notrufzentrale
	Medicomp GmbH	Übermittlung von Hilfsmittelaufträgen an Leistungserbringer über zentrales Medium der Medicomp GmbH
	PAV Card GmbH	Erstellen von Versichertenkarten
ERGO Versicherung AG	ERGO Rechtsschutz Leistungs-GmbH	Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten zur Durchführung eines Versicherungsverhältnisses (zur Prüfung einer Leistungspflicht)
	KA Köln.Assekuranz Agentur GmbH	Vermittlung, Antrags- und Leistungsbearbeitung, Vertragsverwaltung
	LEGIAL AG	Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten zur Durchführung eines Versicherungsverhältnisses (zur Prüfung einer Leistungspflicht)
ERGO Lebensversicherung AG ERGO Pensionsfonds AG Victoria Lebensversicherung AG	ERGO Group AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung Vertragsverwaltung
ERGO Lebensversicherung AG ERGO Pensionsfonds AG ERGO Pensionskasse AG ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG Victoria Lebensversicherung AG	Longial GmbH	Verwaltung von Versorgungsverträgen
ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG	Augsburger Aktienbank AG	Übertragung Fondsanteile
	ERGO Direkt AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung, Vertragsverwaltung
	ERGO Lebensversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung
	ERGO Life S. A.	Verwaltung von Verträgen
	Xempus AG	Portalbetrieb zur Beratung zur betriebl. Altersvorsorge
eVorsorge Systems GmbH	Portalbetrieb zur Administration der betriebl. Altersvorsorge	
ERGO Lebensversicherung AG	ERGO Direkt AG	Vertragsverwaltung

## Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Datenverarbeitung von personenbezogenen Daten kein Hauptgegenstand des Auftrags ist, und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleistungskategorie	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung
	Call-Center	In- und Outbound-Telefonie
	IT- und Telekommunikationsdienstleister (T-Systems u. a.)	IT-, Netzwerk- und Telefoniebetreiber
	Telefonstudios (FWS, TNS u. a.)	Kundenzufriedenheitsbefragungen
	Assisteure (ALLYSCA, Actineo, Euro-Center Holding, GDV u. a.)	Assistanceleistungen
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen
	Kooperationspartner im Bereich Reparatur	Unterstützung bei der Schadenregulierung durch Reparaturen
	Lettershops/Druckereien	Druck und Versand von Postsendungen
	Inkassounternehmen, Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug und Prozessführung
	Entsorger	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern
	Rückversicherer (Munich Re u. a.)	Risikoprüfung bei besonders hohen Risiken und bei Altersversorgung
	Sachverständige, Belegprüfer, med. Gutachter	Unterstützung bei der Schadensregulierung

# Wir sind immer für Sie da.

Wer sein Leben selbst gestalten will, braucht jemanden an seiner Seite, der dafür genügend Sicherheit bietet. Wir helfen Ihnen dabei, Ihren Weg in sichere Bahnen zu lenken. Wenn Sie Fragen haben – kein Problem.

## Ihr Partner für Versicherungsfragen

Sollte Ihr Partner für Versicherungsfragen einmal nicht erreichbar sein, nutzen Sie gern unseren Kundenservice.

## Telefon 0800 3583746

Gebührenfrei. Oder aus dem Ausland +49 221 57894018  
(Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

## Telefax 01805 786000

(14 ct/Min aus dem dt. Festnetz; max. 42 ct/Min aus dt. Mobilfunknetzen)

Sie möchten mehr darüber erfahren, was wir für Sie tun können?  
Besuchen Sie uns auf:

## [www.dkv.com](http://www.dkv.com)

Versicherungen und deren Leistungen klar beschreiben – das ist unser Anspruch. Ist uns das gelungen? Wir freuen uns auf Ihre Meinung unter:

## [www.dkv.com/feedback](http://www.dkv.com/feedback)

Über nähere Einzelheiten informieren Sie die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Wenn Sie unsere Informationen und Angebote künftig nicht mehr erhalten möchten, können Sie bei uns der Verwendung Ihrer Daten zu Werbezwecken widersprechen. Schicken Sie hierzu einfach eine E-Mail an [service@dkv.com](mailto:service@dkv.com) oder rufen Sie uns an unter 0800 3583746 (gebührenfrei).