

Reise-Krankenversicherung *world*:

**Umfassende Sicherheit bei Reisen ins Ausland bis zu einem Jahr!**



Gültig für den Abschluss bis 30.06.2012

**Deutscher Ring**   
Krankenversicherungsverein a.G.

## Gute Reise!

Geschäftlich oder privat ins Ausland – eine Reise-Krankenversicherung ist absolut notwendig. Sichern Sie sich bis zu ein Jahr den umfangreichen Schutz einer deutschen Krankenversicherung. Und das weltweit!

### Unsere Leistungen im Überblick

- ▶ Ambulante ärztliche Behandlung (Arznei-, Verband- sowie unfallbedingte Heil- und Hilfsmittel)
- ▶ Stationäre Behandlung im Krankenhaus
  - einschließlich Transport zum Krankenhaus oder Notarzt
  - Begleitperson im Krankenhaus für Kinder (bis zu 10 Jahren)  
Erstattung bis zu 25,- Euro pro Tag für bis zu 10 Tage
- ▶ Schmerzstillende zahnärztliche Behandlungen, einfache Zahnfüllungen und Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz
- ▶ Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport. Sofern erforderlich auch für eine Begleitperson bis 1.500,- Euro

- ▶ Im schlimmsten Fall: Übernahme von Überführungskosten oder Bestattungen am Sterbeort bis 10.000,- Euro

Abzüglich einer Selbstbeteiligung von 20,- Euro je Versicherungsfall. Die Selbstbeteiligung entfällt, wenn eine Vorleistung mind. in Höhe von 20,- Euro durch einen anderen Kostenträger erfolgt.

**Es gelten die vollständigen Tarif- und Allgemeinen Versicherungsbedingungen (siehe ab Seite 11).**

# Produktinformationsblatt

Mit den nachfolgenden Informationen geben wir Ihnen einen ersten Überblick über den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz. Diese Information ist jedoch **nicht abschließend**. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

## 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Bei dem gewünschten Versicherungsschutz handelt es sich um eine Krankenversicherung für private oder dienstliche Reisen ins Ausland bis zu einer Dauer von max. 12 Monaten.

## 2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Es besteht Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem eintretenden Versicherungsfall ersetzt der Deutsche Ring Kosten für Heilbehandlungen und erbringt sonstige vereinbarte Leistungen.

Kein Versicherungsschutz besteht u. a. für absehbare oder geplante Behandlungen.

Mehr zu diesem Thema erfahren Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in den §§ 1 und 5 auf den Seiten 12 und 13.

## 3. Wie hoch ist Ihre Prämie, wann müssen Sie sie bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Die Höhe der Prämie richtet sich nach der Dauer der Reise, dem Reiseland und dem Alter der zu versichernden Person.

### Prämien je Tag und Person für die Reise-Krankenversicherung Tarif world

	Länder ohne Nordamerika und Karibik		Nordamerika einschl. Karibik	
	0–55 Jahre	56–68 Jahre	0–55 Jahre	56–68 Jahre
1.–92. Tag	0,40 €	0,60 €	2,- €	4,- €
93.–365. Tag	1,50 €	2,30 €	3,- €	6,- €

## Die Mindestprämie beträgt 10,- Euro je Person und Abschluss.

Die Prämie ist eine Einmalprämie und spätestens einen Tag vor Reisebeginn an den Deutschen Ring zu überweisen (s. auch Seite 6). **Ist die einmalige oder erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.** Mehr zu diesem Thema erfahren Sie in § 8 der AVB auf Seite 14 und in § 37 des Versicherungsvertragsgesetzes auf Seite 15.

## 4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Es sind z. B. auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Bitte beachten Sie, dass diese Aufzählung nicht abschließend ist. Mehr zu diesem Thema erfahren Sie in den AVB in § 5 auf Seite 13.

## 5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Überweisen Sie spätestens einen Tag vor Reisebeginn die vollständige Prämie auf das genannte Konto. Ansonsten kommt der Versicherungsvertrag nicht zustande. Mehr zu diesem Thema erfahren Sie auf den Seiten 9 und 10.

## 6. Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Die versicherten Personen haben z. B. nach Möglichkeit für eine Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind. Wird diese oder eine andere Obliegenheit verletzt, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Bitte beachten Sie, dass diese Aufzählung nicht abschließend ist. Mehr zu diesem Thema erfahren Sie in den AVB §§ 9, 10 und 11 auf Seite 14.

## 7. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Vertrages, nicht vor Zahlung der Prämie und nicht vor Antritt der Reise. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – z. B. mit dem vereinbarten Zeitpunkt oder mit der Beendigung des Auslandsaufenthaltes, jedoch spätestens nach 12 Monaten. Bitte beachten Sie, dass diese Aufzählungen nicht abschließend sind. Mehr zu diesem Thema erfahren Sie in den AVB §§ 2 und 7 auf den Seiten 12 und 14.

## 8. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Der Vertrag endet automatisch zu dem vereinbarten Zeitpunkt. Eine vorzeitige Beendigung ist mit entsprechendem Nachweis bei einem vorzeitigen Ende des Auslandsaufenthaltes möglich. Bitte richten Sie Ihre Ansprüche zur Rückerstattung zu viel gezahlter Prämien innerhalb von zwei Wochen nach Ihrer Rückkehr an uns. Rückerstattungen unter einem Betrag von 10,- EUR erfolgen nicht. Mehr zu diesem Thema erfahren Sie in den AVB § 7 auf Seite 14.

## Allgemeine Versicherungsinformationen

### Name, Anschrift, Rechtsform und Sitz des Unternehmens

Deutscher Ring  
Krankenversicherungsverein a.G.  
(im Folgenden: Deutscher Ring)  
Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg

Telefon: +49 (0)40 35 99-0  
Telefax: +49 (0)40 35 99-25 00  
E-Mail: [Service@DeutscherRing.de](mailto:Service@DeutscherRing.de)  
Internet: <http://www.DeutscherRing.de>

Sitz: Hamburg  
USt.-IdNr.: DE 118618342  
Registergericht: Amtsgericht Hamburg HRB 4673

Ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe

### Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Der Verein betreibt die Krankenversicherung jeder Art einschließlich der Pflegepflichtversicherung für die Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit und im Nebenbetrieb auch für Nichtmitglieder gegen feste Prämie bis zu einem Zehntel der gesamten Beitragseinnahme sowie die Mit- und Rückversicherung gleicher Art.

Der Verein kann Zweigniederlassungen errichten, andere Bestände übernehmen, die Geschäfte anderer Krankenversicherungsunternehmen fortführen und sich an anderen Wirtschaftsunternehmen beteiligen sowie Versicherungs-, Bauspar- und Investmentverträge vermitteln.

### Laufzeit des Vertrages

Der Versicherungsvertrag gilt ab Versicherungsbeginn für die vereinbarte Dauer, maximal für 12 Monate.

### Vertragsgrundlagen

Für diesen Versicherungsvertrag gelten die Tarif- und Versicherungsbedingungen Tarif *world* auf den Seiten 11–14, die Ausführungen in diesem Prospekt sowie ggf. sonstige schriftliche Vereinbarungen.

### Anwendbares Recht und Vertragssprache

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.  
Die Vertragssprache ist Deutsch.

### Beschwerdestelle/Aufsichtsbehörde

Der Vermittler – Ihr Berater – und die Mitarbeiter der Unternehmensgruppe Deutscher Ring werden Sie umfassend und kompetent beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Meinungsverschiedenheiten kommen, können Sie den Kundenservice der Hauptverwaltung Deutscher Ring unter der Rufnummer +49 (0)40 35 99-34 48 anrufen oder Sie schreiben an

Deutscher Ring  
Krankenversicherungsverein a.G.  
Abteilung PSFB, 20449 Hamburg

Darüber hinaus können Sie sich auch an den  
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung,  
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

wenden, sofern nicht bereits bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder bei Gericht eine Klärung herbeigeführt wird/wurde. Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt. Bei Beschwerden können Sie sich auch direkt an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de), Internet: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

### **Sicherungsfonds**

Aufgaben und Befugnisse des Sicherungsfonds für die private Krankenversicherung wurden übertragen an die Medicator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln.

### **Zustandekommen des Vertrages**

Der Vertrag kommt erst zustande mit der Zahlung der geschuldeten Prämie und wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Zahlungseingang in Textform widerrufen.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Zahlung der geschuldeten Prämie und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Der Abschluss des Versicherungsvertrages muss vor Beginn des Auslandsaufenthaltes erfolgen.

### **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit Zahlungseingang der geschuldeten Prämie beim Deutschen Ring und wenn Sie die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 und 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Das Widerrufsrecht besteht allerdings nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Der Widerruf ist zu richten an:

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a. G., Ludwig-Erhard-Str. 22, 20459 Hamburg.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:  
040/3599-3604.

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:  
Christine.Petermann@DeutscherRing.de

### **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der entsprechenden Tagesprämie, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe der zu zahlenden Prämie entnehmen Sie dem Prospekt. Die Erstattung zurückzuzahlender Prämie erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

### **Besondere Hinweise**

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

### **Ende der Widerrufsbelehrung.**

**Ich stimme gem. § 9 VVG zu, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist – jedoch nicht vor dem vertraglich vereinbarten Termin – beginnt.**

## Versicherungsfähigkeit und Geltungsbereich

Versicherungsfähig sind Personen bis zur Vollendung des 69. Lebensjahres mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland während eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland max. bis zu einer Dauer von 12 Monaten.

Bei Versicherungsverträgen von mindestens 6 Monaten Dauer besteht der Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Unterbrechung des Auslandsaufenthaltes in Deutschland max. bis zu einem Monat und bis zu 2 Monaten für den gesamten Versicherungszeitraum. Nachweise für die Unterbrechungszeiten sind zusammen mit der Schadenmeldung einzureichen.

## Prämien und Prämienermittlung

### Prämien je Tag und Person für die Reise-Krankenversicherung Tarif world

	Länder ohne Nordamerika und Karibik		Nordamerika einschl. Karibik	
	0–55 Jahre	56–68 Jahre	0–55 Jahre	56–68 Jahre
1.–92. Tag	0,40 €	0,60 €	2,- €	4,- €
93.–365. Tag	1,50 €	2,30 €	3,- €	6,- €

Die Mindestprämie beträgt 10,- Euro je Person und Abschluss.

Die Prämienermittlung richtet sich nach der Reisedauer in dem jeweiligen Reiseland. Bei einer Reiseunterbrechung ist die Prämie weiter zu entrichten, die für das Reiseland zu zahlen ist.

Rufen Sie uns an, wenn für die Einreise in das von Ihnen gewählte Land ein Visum notwendig ist und zur Erlangung des Visums eine Krankenversicherungsbescheinigung erforderlich sein sollte.

Diese Reise-Krankenversicherung kann nicht mit Policen/Produkten anderer Versicherungsunternehmen kombiniert werden.

### Ratenzahlung

Grundsätzlich ist die Prämie eine Einmalprämie und bei Abschluss des Vertrages in einer Summe zu zahlen. Mit Zustimmung des Deutschen Ring ist ab einer Gesamtprämie von 800,- Euro die Zahlung der Prämie in Raten möglich. Jede Rate muss dabei mindestens 400,- Euro betragen. Wenden Sie sich dazu bitte telefonisch an 040/35 99-34 48.

**Ist eine Prämienrate bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht rechtzeitig zur vereinbarten Fälligkeit gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.**

Beachten Sie bitte hierbei auch § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen auf Seite 14 und § 37 Versicherungsvertragsgesetz auf Seite 15.

## Wichtige Hinweise für den Vertragsabschluss

Bitte füllen Sie den Überweisungsträger vollständig und deutlich aus. Wir bieten Versicherungsschutz nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung, Tarif *world*. Stand: 01.07.2011.

Verwenden Sie folgende Tabelle zur Ermittlung Ihrer Prämie.

Versicherte Person und Prämienermittlung						
Reisebeginn:		Reiseende:		Anzahl der Reisetage:		
Zu versichernde Personen Name, Vorname	Geburts- datum	Prämien siehe Tabelle auf Seite 6				Gesamt- prämie je Person
		1.–92. Tag		93.–365. Tag		
		Tage	Prämie	Tage	Prämie	
1.						
2.						
3.						
Gesamtprämie						

Muster						
Reisebeginn: 26.03.11		Reiseende: 27.07.11		Anzahl der Reisetage: 124		Reiseland: Australien
Zu versichernde Personen Name, Vorname	Geburts- datum	Prämien siehe Tabelle auf Seite 6				Gesamt- prämie je Person
		1.–92. Tag		93.–365. Tag		
		Tage	Prämie	Tage	Prämie	
1. Mustermann, Ralf	13.1.45	92	55,20	32	73,60	128,80
2. Mustermann, Edith	7.4.60	92	36,80	32	48,00	84,80
3.						
Gesamtprämie						213,60

## Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die Unternehmen der Unternehmensgruppe Deutscher Ring im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Antrag oder der Versicherungsdurchführung (Prämien, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie an den Verband der privaten Krankenversicherung und andere Versicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen der Versicherung sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Unternehmensgruppe Deutscher Ring, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vertreter weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vertreter dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Versicherungsgestaltung erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Unternehmen der Deutscher Ring-Gruppe und die Vermittler Daten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanz- und Versicherungsdienstleistungen nutzen dürfen. Hinweise zur Datenverarbeitung sind auf den Seiten 16–19 dieses Prospektheftes abgedruckt.

Kostenerstattung:

## Wichtige Hinweise für den Schadenfall

Bewahren Sie die Versicherungsbestätigung (Seite 10) sorgfältig auf.

Zur Kostenerstattung senden Sie uns bitte die **Versicherungsbestätigung** bzw. den Ausdruck Ihrer Home-Banking-Überweisung und die quitierten Rechnungen – versehen mit der Krankheitsbezeichnung (Diagnose) – und sonstige Belege im Original ein und machen Sie bitte noch zusätzlich folgende Angaben:

Name des Versicherten, Behandlungsort, Heimatanschrift, einzelne Rechnungsbeträge inkl. Währung, Ihre Bankverbindung.

Bei einem Rücktransport ohne Einschaltung unserer Notrufzentrale benötigen wir zusätzlich eine Bescheinigung des im Ausland behandelnden Arztes, aus der Art und Umfang der Erkrankung hervorgehen.

Wenn Sie zunächst einen anderen Kostenträger in Anspruch nehmen, benötigen wir mit Originalerstattungsvermerken versehene Rechnungskopien.

### **Richten Sie bitte Ihre Schadenmeldung an:**

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.  
Abteilung PSFA  
20449 Hamburg

Telefon: 040/3599-2660, Telefax: 040/3599-3678

## Hinweise für Home-Banking

Wenn Sie Ihre Überweisung per Home-Banking tätigen wollen, überweisen Sie bitte den Betrag an:

- ▶ Empfänger: Deutscher Ring Kranken-VVaG
- ▶ Konto-Nr.: 71214203
- ▶ Bankleitzahl: 200 100 20
- ▶ Kreditinstitut: Postbank Hamburg
- ▶ Betrag: Bitte tragen Sie hier die von Ihnen ermittelte Gesamtprämie ein.

Das Feld „Verwendungszweck“ füllen Sie bitte wie folgt aus:

- ▶ 1/
- ▶ Namen der zu versichernden Personen (evtl. abgekürzt)
- ▶ Reisebeginn, Reiseende, Anzahl der versicherten Tage und Anzahl der versicherten Personen  
(Beispiel: 260311, 270711, T124, P2)
- ▶ Vermittler-Nr., sofern im beigefügten Überweisungsauftrag angegeben  
(Beispiel: V12345678)

Im Schadenfall reichen Sie uns bitte den Ausdruck Ihrer Home-Banking-Überweisung zusammen mit den Rechnungen ein.

**Bitte die Rückseite  
dieses Abschnittes ausfüllen  
und im Schadenfall mit  
einreichen!**

**Beleg für den Kontoinhaber/Einzahler-Quittung  
Versicherungs-Nr. K 3.830.001**

**Versicherungsbestätigung!** Bitte sorgfältig aufbewahren und im Schadenfall zusammen mit den Rechnungen einreichen! Hinweis gemäß Bundesdatenschutzgesetz: Die Vertragsdaten werden gespeichert und im Schadenfall evtl. an den Rückversicherer oder PKV-Verband weitergegeben.

**Konto-Nr. des Kontoinhabers**

Begünstigter:  
Deutscher Ring Kranken-WVaG, Hamburg  
Konto-Nr. des Begünstigten: 71214203  
Postbank Hamburg (BLZ 200 100 20)

**Betrag**

E	U	R							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

**Kontoinhaber/Einzahler:**

---

Name, Vorname

PLZ/Ort

Quittung des Kreditinstituts

**Muster für den Überweisungsvordruck**



<b>Überweisungsauftrag/Zahlschein</b>		Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen.
Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts	Bankleitzahl	
Begünstigter: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen)		
D e u t s c h e r   R i n g   K r a n k e n - V V a G		
Konto-Nr. des Begünstigten	Bankleitzahl	
7 1 2 1 4 2 0 3	Vers.-Nr. K 3830001	2 0 0 1 0 0 2 0
Kreditinstitut des Begünstigten		
P o s t b a n k   H a m b u r g		
Gültig für den Abschluss bis 30.06.2012	EUR	Betrag: Euro, Cent
		2   1   3   ,   6   0
Namen der zu versichernden Personen (max. 27 Stellen)		
1   /   M U S T E R M A N N ,   R A L F   /   E D I T H		
Reisebeginn	Reiseende	Anzahl Tage   Anz. Pers.   VD-Nr.   Vermittler   OL
2   6   0   3   1   1	2   7   0   7   1   1	T   1   2   4   0   2   V
Kontoinhaber/Einzahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)		
M U S T E R M A N N ,   R .   ,   2 0 4 4 9   H A M B U R G		
Konto-Nr. des Kontoinhabers		
0   0   1   2   3   4   5   6   7		18



# Überweisungsauftrag/Zahlschein

Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen.

Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts

Bankleitzahl

Begünstigter: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen)

D e u t s c h e r R i n g K r a n k e n - V V a G

Konto-Nr. des Begünstigten

7 1 2 1 4 2 0 3

Vers.-Nr. K 3.830.001

Bankleitzahl

2 0 0 1 0 0 2 0

Kreditinstitut des Begünstigten

P o s t b a n k H a m b u r g

Gültig für den Abschluss bis 30.06.2012

EUR

Betrag: Euro, Cent

Namen der zu versichernden Personen (max. 27 Stellen)

1 /

Reisebeginn

Reiseende

Anzahl Tage

Anz. Pers.

VD-Nr.

Vermittler

OL

T

V

2

2

3

1

0

0

0

1

Kontoinhaber/Einzahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

Konto-Nr. des Kontoinhabers

18

## WICHTIGER HINWEIS!

Bitte verwenden Sie diesen Vordruck zum Überweisen.

Wenn Sie kein Konto haben, können Sie den Vordruck zur Bareinzahlung bei Kreditinstituten benutzen.

Bei Überweisung:  
Hier Ihre Konto-Nr. einsetzen,  
Überweisungsauftrag/  
Zahlschein unterschreiben  
und Ihrem Kreditinstitut  
weiterleiten. ▶

Datum, Unterschrift

# Leistungen Tarif world

(Stand: 01.07.2011)

1. Der Deutsche Ring bietet Versicherungsschutz für:
  - Erkrankungen und Unfallfolgen, bei denen bei Reisebeginn nicht absehbar oder geplant war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise im Geltungsbereich behandlungsbedürftig sein werden;
  - Bestehende Krankheiten und Unfallfolgen, wenn die Auslandsreise wegen des Todes des Ehegatten/Lebensgefährten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
  - Im Geltungsbereich auftretende Schwangerschaftskomplikationen sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche, soweit bei bekannter Schwangerschaft die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen von einem normalen Verlauf der Schwangerschaft ausgingen und bei Reisebeginn nicht absehbar oder geplant war, dass bei planmäßiger Durchführung der Reise im Geltungsbereich Behandlungsbedürftigkeit bestehen wird.
- 1.1. Kostenersatz in voller Höhe nach Abzug einer Selbstbeteiligung in Höhe von 20,- Euro je Versicherungsfall (s. § 1 Abs. 2 der AVB) für medizinisch notwendige:
  - Ambulante ärztliche Behandlung.

In der Bundesrepublik Deutschland gilt der Versicherungsschutz für

    - persönliche ambulante ärztliche Leistungen bis zum 2,3fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils geltenden Fassung
    - medizinisch-technische Leistungen (Abschnitte A, E und O der GOÄ) bis zum 1,8fachen Satz der GOÄ
    - Gebühren für Laborleistungen (Nummer 437 sowie die in Abschnitt M der GOÄ genannten Leistungen) bis zum 1,15fachen Satz der GOÄ
  - Schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen und Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kauffähigkeit.

In der Bundesrepublik Deutschland für zahnärztliche Behandlungen bis zum 2,3fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in der jeweils geltenden Fassung, jedoch für Leistungen nach den Abschnitten A, E und O der GOÄ bis zum 1,8fachen Satz der GOÄ bzw. Gebühren für Laborleistungen (Nummer 437 sowie die in Abschnitt M der GOÄ genannten Leistungen) bis zum 1,15fachen Satz der GOÄ.

- Röntgendiagnostik,
- Arznei- und Verbandmittel,
- physikalisch-medizinische Leistungen (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlung), die infolge eines Unfalles verordnet werden,
- Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles verordnet werden: behandlungsbedingte Hilfsmittel zur Fixierung von Körperteilen (z. B. Gehgips, Liegeschalen, Bandagen), ärztlich verordnete Gehstützen,
- Krankenhausbehandlung (s. § 4 Abs. 3 der AVB) einschl. Transport zur stationären Behandlung bzw. zum Notarzt.

In der Bundesrepublik Deutschland gilt der Versicherungsschutz im Drei- und Mehrbettzimmer ohne privatärztliche Behandlung (Allgemeine Pflegeklasse).

- Bei Kindern bis einschl. 10 Jahre werden die Kosten bis zu 25,- Euro je Krankenhaustag für max. 10 Tage für eine Begleitperson übernommen.
- Die Selbstbeteiligung entfällt, wenn eine Vorleistung mindestens in Höhe von 20,- Euro durch einen anderen Kostenträger erfolgt. In diesem Fall werden die verbliebenen erstattungsfähigen Kosten in voller Höhe erstattet.
- Wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kostenerstattung verzichtet, wird ein Krankenhaustagegeld von 50,- Euro gezahlt.

## Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung Tarif world (AVB/world)

(Stand: 1.7.2011)

1.2. Ersatz von Mehraufwendungen durch medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus:

- Durch Vermittlung von Vertragspartnern des Deutschen Ringes: in voller Höhe.
- Sonst: bis zu der Höhe, die bei einem Rücktransport durch Vermittlung der Vertragspartner entstanden wäre.

Ein von uns beauftragter Arzt entscheidet in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt vor Ort, ob ein medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport durchgeführt wird. Sofern der Rücktransport ohne Abstimmung mit einem von uns beauftragten Arzt erfolgt, sind mit dem Antrag auf Kostenerstattung ärztliche Bescheinigungen einzureichen, aus denen hervorgehen muss, dass der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar war.

Die notwendigen Mehrkosten für eine mitversicherte Begleitperson werden bis zu einem Betrag von 1.500,- Euro übernommen, sofern die Begleitung medizinisch erforderlich und ärztlich verordnet oder von den zuständigen Behörden bzw. Fluggesellschaften angeordnet ist.

1.3. Bestattungskosten am Sterbeort oder Überführungskosten an den letzten ständigen Wohnsitz: bis zu 10.000,- Euro. Erstattungsfähig sind alle notwendigen Kosten, die mit der Bestattung am Sterbeort oder mit der Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz im unmittelbaren Zusammenhang stehen. Den Rechnungsbelegen ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache beizufügen.

**Beachten Sie bitte § 5 der AVB hinsichtlich der Leistungseinschränkungen.**

### § 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- (1) Der Deutsche Ring bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich nicht absehbar oder geplant eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlungen und erbringt sonstige vereinbarte Leistungen.
- (2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.
- (3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, dem Tarif, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
- (4) Versicherungsfähig sind Personen bis zur Vollendung des 69. Lebensjahres, die sich vorübergehend, max. 12 Monate, im Ausland aufhalten.
- (5) Als Ausland gelten Länder außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- (6) Diese Versicherung ist eine Krankenversicherung gegen feste Prämie gemäß § 2 der Satzung.

### § 2 Beginn des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, nicht vor Zahlung der Prämie und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- (2) Der Abschluss des Versicherungsschutzes muss vor Beginn des Auslandsaufenthaltes erfolgen.
- (3) Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz unmittelbar nach der Geburt, wenn ein Elternteil beim Deutschen Ring versichert ist und die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach der Geburt rückwirkend ab dem Geburtsdatum erfolgt. Für das Neugeborene gilt der gleiche Versicherungsumfang wie für den beim Deutschen Ring versicherten Elternteil.

### § 3 Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag gilt ab Versicherungsbeginn (s. § 2) für die vereinbarte Dauer. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ist innerhalb der max. Dauer einmalig nach Rücksprache mit dem Deutschen Ring und dessen Zustimmung möglich. Die Verlängerung muss vor Ablauf des Versicherungsschutzes beim Deutschen Ring beantragt werden und ist vom Gesundheitszustand des Versicherten abhängig. Der Versicherungsschutz endet spätestens nach 12 Monaten.

#### § 4 Umfang der Leistungspflicht

- (1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
- (2) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.
- (3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
- (4) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

#### § 5 Einschränkung der Leistungspflicht

- (1) Keine Leistungspflicht besteht
  - a) für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Auslandsaufenthalt war;
  - b) für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, soweit deren Leistung nicht ausdrücklich im Tarif zugesagt wird;
  - c) für Aufwendungen, die nach Beendigung des Versicherungsschutzes entstehen, auch dann nicht, wenn es sich um Folgen von Erkrankungen und Unfällen handelt, die während des Auslandsaufenthaltes entstanden sind;
  - d) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch die aktive Teilnahme an Kriegereignissen, inneren Unruhen und vereinsmäßig organisierten Sportwettkämpfen und/oder dazugehörigem Training verursacht worden sind;
  - e) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle (einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch) einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
  - f) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie;
  - g) für Vorsorgeuntersuchungen;
  - h) für Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und Entbindung, soweit sie bei Reisebeginn absehbar oder geplant waren;
  - i) für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie (Ausnahme: Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit);
  - j) für Hilfsmittel (z.B. Einlagen, Brillen usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungslampen und Fieberthermometer), Bescheinigungen, Gutachten, vorbeugende Impfungen und kosmetische Behandlungen, soweit deren Leistung nicht ausdrücklich im Tarif zugesagt wird;

- k) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
  - l) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
  - m) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
- (2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Deutsche Ring seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstige Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Deutsche Ring insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
  - (3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Deutsche Ring nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

#### § 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- (1) Der Deutsche Ring ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Originalrechnungen vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Deutschen Ringes. Würden die Originalbelege einem anderen Kostenträger zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Kostenträger seine Leistung vermerkt hat.
- (2) Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 5 Abs. 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen. Zusätzlich ist die genaue Kontobezeichnung des Empfängers der Kostenerstattung anzugeben.
- (3) Der Deutsche Ring ist verpflichtet, an die versicherten Personen zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für die Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.
- (4) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum gültigen amtlichen Kurs (Devisenkurs) des Tages, an dem die Belege beim Deutschen Ring eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank/Europäischen Zentralbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden. Im Bedarfsfalle kann der Euro-Betrag auch in Devisen – umgerechnet zum Kurs am Überweisungstage – im Ausland zur Verfügung gestellt werden.

- (5) Überweisungen der Versicherungsleistungen erfolgen grundsätzlich auf ein Konto in der Bundesrepublik Deutschland. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und für besondere Überweisungsformen, die auf Verlangen des Versicherungsnehmers gewählt wurden, können von den Leistungen abgezogen werden.
- (6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

#### **§ 7 Ende des Versicherungsschutzes**

- (1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle –
- mit dem vereinbarten Zeitpunkt
  - mit der Beendigung des Auslandsaufenthaltes
  - mit dem Tode der versicherten Person
  - nach 12 Monaten
- (2) Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle für Behandlungen im Aufenthaltsland bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

#### **§ 8 Prämienzahlung**

- (1) Die Prämie ist eine Einmalprämie und bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen.
- (2) Ratenzahlungsvereinbarungen sind nach Absprache mit dem Deutschen Ring ab einer Gesamtprämie von 800,- Euro möglich. Ist eine Prämienrate nicht rechtzeitig gezahlt und wird der Versicherungsnehmer schriftlich gemahnt, so ist er zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet. Im Übrigen ergeben sich die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung der Prämie aus § 37 VVG (siehe Anhang).

#### **§ 9 Obliegenheiten**

- (1) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss unverzüglich geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Deutschen Ringes jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Deutschen Ringes und ihres Umfangs erforderlich ist.
- (3) Auf Verlangen des Deutschen Ringes ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Deutschen Ring beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- (4) Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Deutschen Ring die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von der Schweigepflicht).
- (5) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

#### **§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

Der Deutsche Ring ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der im § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Personen stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

#### **§ 11 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte**

- (1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Deutschen Ring schriftlich abzutreten.
- (2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen/ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- (3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Deutsche Ring zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Deutsche Ring berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- (4) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Deutsche Ring aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1–3 entsprechend anzuwenden.

#### **§ 12 Aufrechnung**

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Deutschen Ringes nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

#### **§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen**

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Deutschen Ring bedürfen der Textform (z. B. per Brief, Telefax oder E-Mail).

#### **§ 14 Geltendes Recht**

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

#### **§ 15 Gerichtsstand**

- (1) Klagen gegen den Deutschen Ring können bei dem Gericht am Sitz des Deutschen Ringes oder bei dem Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person anhängig gemacht werden.
- (2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person seinen/ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (3) Liegt der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person in einem Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Deutschen Ringes zuständig.

## Anhang – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

### § 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- (5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

### § 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

### § 86 Übergang von Ersatzansprüchen

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

## Hinweise zur Datenverarbeitung

### Vorbemerkung

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

### Einwilligungserklärung

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

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst

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

### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

#### 4. Hinweis- und Informationssystem

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Betroffene, deren Daten in HIS gespeichert werden, werden darüber informiert. Sie haben das Recht, von informa IRFP GmbH Auskunft darüber zu erhalten, ob und mit welchen Daten sie im System gespeichert sind (sog. Selbstauskunft).

Die Kontaktdaten von informa IRFP GmbH sind:

informa insurance risk and fraud prevention GmbH  
Rheinstraße 99  
76532 Baden-Baden

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de).

#### Kompositversicherung

(Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Transportversicherung) Eine Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z.B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z.B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese Totalschäden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z.B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an

das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

#### Rechtsschutzversicherung

Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen.

#### Lebensversicherung

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Außerdem können das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden, gemeldet werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage.

## 5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal innerhalb der Unternehmensgruppen gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppen abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

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

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

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

Den jeweiligen Unternehmensgruppen gehören zzt. folgende Unternehmen an:

### Die Deutscher Ring Gruppe

Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG  
Deutscher Ring Sachversicherungs-AG  
Deutscher Ring Financial Services GmbH

Deutscher Ring Bausparkasse AG  
Deutscher PensionsRing AG

### Die SIGNAL IDUNA Gruppe

SIGNAL Krankenversicherung a. G.  
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk,  
Handel und Gewerbe  
SIGNAL Unfallversicherung a. G.  
Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a. G.  
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG  
PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft  
ADLER Versicherung AG  
SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG  
ALLWEST Allgemeine Westfälische Sterbekasse  
DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG

DONNER & REUSCHEL Aktiengesellschaft  
DONNER & REUSCHEL Luxemburg S.A.  
DONNER & REUSCHEL TREUHAND-Gesellschaft mbH & Co. KG  
HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH  
HANSAINVEST LUX S.A  
SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH  
SIGNAL IDUNA Bauspar AG  
Treuhand Contor Vermögensverwaltungs-Gesellschaft  
mit beschränkter Haftung

SIGNAL IDUNA Vertriebspartnerservice Aktiengesellschaft  
SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung

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

HHG Unterstützungskasse für Handwerk, Handel und Gewerbe e. V.  
UBS – Union Bank of Switzerland bzw. deren Gesellschaften:  
UBS (Deutschland) AG, UBS Intrag und UBS Anlage-Service GmbH  
Nationalbank Essen  
Westdeutsche ImmobilienBank (ImmoBank)

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stellen gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

#### **6. Betreuung durch Versicherungsvermittler/-makler**

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots der jeweiligen Unternehmensgruppe werden Sie durch einen unserer Vermittler/Makler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler/Makler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch die bereits genannten Unternehmen oder andere Versicherungen, die mit uns kooperieren.

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

Unsere Vermittler/Makler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler/Makler ist gesetzlich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler/Makler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittler-/Maklervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

#### **7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte**

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

# Wir sind für Sie da!

Bei einer schweren Erkrankung oder einer lebensgefährlichen Verletzung sind die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Ausland oft begrenzt. Um aber in diesen Notfällen eine optimale ärztliche Versorgung zu ermöglichen, helfen wir Ihnen an jedem Ort der Welt:

- Auskünfte über Ärzte und Krankenhäuser
- Telefonischer Dolmetscher-Service
- Vermittlung von Rücktransporten einschließlich Ambulanzflügen

Unsere Versicherten werden nach Deutschland zurückgeflogen, wenn ein von uns beauftragter Arzt in Abstimmung mit dem im Ausland behandelnden Arzt entschieden hat, dass der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

Wenden Sie sich deshalb bitte ausschließlich an unsere Notrufzentrale:

Telefon: **+49 (0)2 21 / 8 27 77 38**, Telefax: **+49 (0)2 21 / 8 27 75 60**

**24 Stunden  
Notrufzentrale!**