



UKV

Unser nächstes Abenteuer: Einmal um die ganze Welt!

Auslandsreise-Krankenversicherung – Tarif AKD-16:

Dauerschutz für Reisen bis zu 56 Tagen

Gültig für Abschlüsse ab 01.01.2019

Finanziell gesund bleiben bei Krankheit im Ausland.

Reisen ohne Reue – mit dem Auslandsreiseschutz im Gepäck

Mit dem Kofferpacken beginnt die schönste Zeit des Jahres! Aber wenn Sie eine Reise machen, dann sollte eins nicht fehlen: Ihr ganz persönlicher Auslandsreiseschutz. Damit können Sie ganz unbeschwert fremde Länder erkunden. Vor einem Unfall, einer Verletzung oder einer ernsthaften Erkrankung im Urlaub ist niemand sicher. Und selbst eine Magenverstimmung oder ein „böser“ Zahn können das Reiseglück erheblich trüben. Gut zu wissen, dass Sie dann nicht auf eine professionelle ärztliche Behandlung verzichten müssen.

Fakt ist, dass Sie als Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in vielen Ländern keinen Versicherungsschutz genießen. Selbst in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder in anderen Ländern, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, gilt er nur begrenzt. Benötigen Sie dort ärztliche Hilfe, so erstattet Ihre GKV nur die Leistungen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung des Urlaubslandes vorgesehen sind. In der Regel werden Sie im Ausland aber ausschließlich als Privatpatient behandelt. So können von einem Urlaubstag auf den anderen erstaunlich hohe Kosten entstehen. Und einen Rücktransport müssen Sie ohnehin selbst bezahlen.

Unser Dauerschutz begleitet Sie: auf jeder Reise bis zu 56 Tagen.

Schutz vor bösen Überraschungen

100 % Kostenerstattung:

- für ambulante und stationäre Behandlungen sowie für erforderliche Arzneimittel
- für Heilmittel und Hilfsmittel
- für schmerzstillende Zahnbehandlungen, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung und Reparaturen von Prothesen sowie für provisorischen Zahnersatz
- für einen medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder Arzt – auch bei medizinisch notwendigem Hubschrauberttransport
- für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport
- für die Bestattung im Ausland oder die Überführung im Todesfall
- für Beratungen und Behandlungen durch Heilpraktiker, Osteopathen und Chiropraktiker
- für alternative Heilmethoden
- für die Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationären Aufenthalten von Minderjährigen
- für Such-, Rettungs- oder Bergungskosten bis max. 2.500 Euro

Bei Reisen über 56 Tagen

Planen Sie eine Reise, die länger als 56 Tage dauert, können Sie den Versicherungsschutz nach Tarif AKD-16 (Dauerschutz) durch den Tarif AKE-16 (Einmalschutz) verlängern, wenn AKD schon seit mindestens einem Jahr besteht.



Wir sind sofort für Sie da, auch wenn Sie ganz weit weg sind.

**Egal wo Sie Urlaub machen,
unser Schutz ist für Sie da**

Grenzenloser Service – rund um die Uhr:

- Wir nennen Ihnen Ärzte und Krankenhäuser im Ausland.
- Wir organisieren für Sie den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport aus dem Ausland.
- Vor und während Auslandsreisen stehen wir Ihnen mit medizinischen Auskünften zur Seite.
- Falls eine Behandlung im Krankenhaus oder ein Rücktransport erforderlich werden, informieren Sie bitte unbedingt vorher unseren Notruf-Service.
- Wir kümmern uns um die Kostenübernahme.

Unseren 24-Stunden-Notruf-Service erreichen Sie nahezu weltweit sieben Tage die Woche. Für Anrufe aus dem Ausland: **(0 08 00) 8440-8440** (keine Landesvorwahl notwendig).^{*} Führt diese Nummer nicht zum Ziel oder rufen Sie aus dem Inland an, wählen Sie bitte: **+49 (02 11) 5363-158.**^{**}

Beiträge	
Alter	Männer / Frauen
0–64	11,50 Euro pro Jahr
Ab 65	39,50 Euro pro Jahr

Die Versicherung verlängert sich automatisch von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht gekündigt wird. Sie bietet Ihnen so dauerhaften Schutz.

^{*} Aus dem Festnetz gebührenfrei, aus deutschen Mobilfunknetzen höchstens 0,42 Euro pro Minute; Kosten für Anrufe aus ausländischen Mobilfunknetzen können abweichen.

^{**} Gebührenpflichtig.

Antrag Auslandsreise- Krankenversicherung AKD-16

Senden Sie bitte den ordnungsgemäß ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an die
Union Krankenversicherung AG
66099 Saarbrücken.

Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Peter-Zimmer-Straße 2 · 66099 Saarbrücken
Telefon (06 81) 844 7777 · Telefax (06 81) 844 2509
service@ukv.de · www.ukv.de

Vorstand

Dr. Harald Benzing (Vorsitzender)
Manuela Kiechle, Andreas Kolb
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Frank Walthes

Handelsregister

Amtsgericht Saarbrücken HRB 7184
Sitz: Saarbrücken

Bankverbindung

SaarLB
IBAN DE21 5905 0000 0007 9000 04
BIC (SWIFT) SALADE55XXX
Versicherungssteuer-Nr.: 814/V90814093888
Gläubiger-ID DE69UKV00000157419

Widerrufsbelehrung

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, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an

Union Krankenversicherung AG
vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden
Herrn Dr. Harald Benzing und die Vorstände Andreas Kolb und Manuela Kiechle
Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken
Postanschrift: 66099 Saarbrücken
Telefax: (0681) 844 - 2509
E-Mail: service@ukv.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; wir verzichten allerdings auf diesen Betrag, so dass ein Betrag in Höhe von 0,00 Euro anfällt. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz wirksam ausgeübt, 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 von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihre Union Krankenversicherung AG

Hinweise zum Datenschutz

Versicherer benötigen personenbezogene Kundendaten für die Vertragsdurchführung. Durch den Beitritt zum Code of Conduct verpflichtet sich die UKV, einen strengen Datenschutzstandard festzulegen und mehr Transparenz für mich herbeizuführen. Einzelheiten enthält das „Merkblatt zur Datenverarbeitung“, das ich bei Antragstellung erhalten habe. Sofern ich eine Verzichtserklärung zur Informationspflicht nach § 7 VVG unterschrieben habe, erhalte ich dieses Merkblatt zusammen mit dem Versicherungsschein.

Für den Fall, dass bereits eine Versicherungsnummer bei der UKV für den Versicherungsnehmer besteht, bin ich einverstanden, dass dieser zusätzlich abgeschlossene Tarif bzw. zusätzliche versicherte Person der bestehenden Versicherungsnummer zugeordnet werden und damit der Vermittler, der bisher diese Versicherungsnummer betreut, auch den jetzt abgeschlossenen Tarif bzw. die nachversicherte Person betreut und die für die Betreuung erforderlichen Daten erhält.

Datenweitergabe an Dienstleister von selbstständigen Vermittlern

Sofern der Sie betreuende Vermittler einen oder mehrere Dienstleister mit der Verwaltung Ihrer Verträge beauftragt hat (beispielsweise Maklerpools oder Betreiber von Vergleichssoftware oder Maklerverwaltungsprogrammen), werden in den in Ziffer 3.5. der Einwilligung-/Schweigepflichtentbindungserklärung genannten Fällen die Informationen direkt vom Versicherer auch an die Dienstleister Ihres Vermittlers zur Verarbeitung übermittelt. Die Liste dieser Dienstleister erhalten Sie von Ihrem Vermittler.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den in Ziffer 3.5. der Einwilligung-/Schweigepflichtentbindungserklärung genannten Fällen – soweit erforderlich – an den Dienstleister des für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittlers übermittelt.

Versicherungsantrag Tarif AKD-16 Auslandsreise-Krankenversicherung

1. Antragsteller/Versicherungsnehmer UKV-Versicherungsnummer (falls vorhanden) UKV V 360-60 12.2018
SAP-Nr. 320105 vo

Herr Frau
 Titel/Name

Vorname Geb.-Datum (Tag/Monat/Jahr)

Straße Haus-Nr.

Länderkennzeichen/Postleitzahl Wohnort (Erstwohnsitz laut Melderegistereintrag)

Telefon privat/Mobil (freiwillige Angabe) E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Partnernummer

Ich beantrage bei der Union Krankenversicherung AG den Abschluss einer Auslandsreise-Krankenversicherung.

Die Zustimmung zum SEPA-Basislastschriftverfahren ist Voraussetzung für das Zustandekommen des Versicherungsvertrages. Um am SEPA-Basislastschriftverfahren teilnehmen zu können, ist es erforderlich, das unten stehende SEPA-Lastschriftmandat vollständig auszufüllen.

2. Zu versichernde Person(en) – auch Antragsteller Versicherungsbeginn

	Vorname (Zuname, falls abweichend vom Antragsteller)	Geschlecht	Nationalität	Geb.-Datum (Tag/Monat/Jahr)	Beitrag	Tarif AKD-16
1. Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
2. Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
3. Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
4. Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro
					Gesamtbeitrag (Summe Personen 1–4)	<input type="text"/> Euro

3. Beratungspflicht nach § 6 VVG
 Ich verzichte auf die Beratung.
 Der Verzicht kann sich nachteilig auf die Möglichkeit auswirken, Schadenersatzansprüche wegen Verletzung der Beratungs- und Dokumentationspflicht geltend zu machen.
Hinweis: Sofern Sie eine persönliche Beratung wünschen, können Sie sich gerne an Ihren persönlichen Betreuer oder einen Mitarbeiter unseres Serviceteams wenden.

4. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Einwilligungs- / Schweigepflichtentbindungserklärung)

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch den Versicherer 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten 2.2 Erklärung für den Fall des Todes 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung	3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherer 3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) 3.5 Datenweitergabe an selbständige Versicherungsvermittler 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt Nähere Informationen zu oben aufgeführten Einwilligungstatbeständen finden Sie auf den Seiten 6–9 Zu Ihren Gunsten erfolgt die Schweigepflichtentbindung ausschließlich im Einzelfall (s. Punkt 2.1 der Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung, Möglichkeit II)
--	---

5. Zusatzklärungen
 Bevor ich diesen Antrag unterschrieben habe, habe ich die Widerrufsbelehrung und Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen. Alle Angaben werden durch meine / unsere Unterschrift Vertragsbestandteil. Die Unterschriften des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) sowie ggf. der gesetzlichen Vertreter gelten für alle beantragten Versicherungen.

Datum <input type="text"/>	Unterschrift Antragsteller/Versicherungsnehmer <input checked="" type="checkbox"/>	Unterschriften zu versichernde Personen ab 16 Jahren <input checked="" type="checkbox"/>
----------------------------	---	---

Bitte beachten: Bei Versicherung von minderjährigen Kindern darf nur ein Erziehungsberechtigter als Versicherungsnehmer gewählt werden.

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Union Krankenversicherung AG, Beiträge für diesen abzuschließenden Vertrag von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von der Union Krankenversicherung AG auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich erhalte / Wir erhalten über die bevorstehende SEPA-Lastschrift spätestens drei Tage zuvor eine gesonderte Nachricht. Hinweise: 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen. Auf diese Bankverbindung sollen auch meine Versicherungsleistungen überwiesen werden.

Gläubiger-Identifikationsnummer der Union Krankenversicherung AG: DE69UKV00000157419

Mandatsreferenznummer / Versicherungsnummer wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber: Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

IBAN BIC

Kreditinstitut

Sofern die Beiträge von meinem / unserem Konto für den Versicherungsvertrag eines Dritten eingezogen werden, erkläre ich mich / erklären wir uns damit einverstanden, dass die vorgenannte Nachricht nur an den Dritten gesendet wird.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif AKD-16. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/AK-16 und dem Tarif AKD-16 sowie dem Versicherungsantrag und der Versicherungsbestätigung. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Auslandsreise-Krankenversicherung für aus der Bundesrepublik Deutschland für kürzere Dauer (maximal 56 Tage pro Aufenthalt) ausreisende Personen.



Was ist versichert?

- ✓ Medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen
- ✓ Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen
- ✓ Arznei- und Verbandmittel
- ✓ Heil- und Hilfsmittel
- ✓ Leistungen eines Heilpraktikers, Chiropraktikers und Osteopathen
- ✓ Krankenhausaufenthalt, inkl. Operationen
- ✓ Vom Krankenhaus berechnete Kosten
- ✓ Schmerzstillende Zahnbehandlung
- ✓ Such-, Rettungs- oder Bergungskosten
- ✓ Medizinisch notwendiger Transport zum nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus
- ✓ Medizinisch sinnvoller Rücktransport nach Deutschland



Was ist nicht versichert?

- ✗ Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten
- ✗ Aufwendungen auf Grund von Schwangerschaft und Entbindung (ausgenommen Schwangerschaftskomplikationen)
- ✗ Heilbehandlungen im Ausland, die der Grund für den Reiseantritt waren
- ✗ Psychotherapie
- ✗ Kur, Sanatoriums- und Reha-Behandlungen
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in Nr. 8 des Tarifs und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/AK-16).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Aufwendungen unterliegen den im Tarif aufgeführten Erstattungsbegrenzungen.
- ! Die maximale Dauer des Versicherungsschutzes beträgt 56 Tage pro Auslandsaufenthalt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Im Versicherungsfall sind dem Versicherer auf Verlangen Beginn und Ende des Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.
- Im Versicherungsfall sind Sie auf Verlangen des Versicherers zudem zur Mitwirkung und zur Minderung des Schadens verpflichtet.
- Eine Verletzung Ihrer Verpflichtungen kann dazu führen, dass die Leistungspflicht des Versicherers entfällt.
- Für mitversicherte Personen gilt das entsprechend.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und ist für jedes Versicherungsjahr im Voraus fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie bei Vertragsabschluss zahlen.
- Die Beiträge werden per SEPA-Lastschriftinzug bezahlt.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt. Dieser ist in der Versicherungsbestätigung ausgewiesen.
- In diesem Tarif gibt es keine Wartezeiten.
- Die Versicherung ist zeitlich unbegrenzt möglich.
- Der Versicherungsschutz endet jedoch
 - o mit Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland
 - o mit Überschreitung der maximal versicherten Dauer eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes
 - o wenn der Wohnsitz in Deutschland aufgegeben wird
 - o wenn die versicherte Person stirbt



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Nach Ablauf der Mindestversicherungsdauer von einem Jahr kann der Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines jeden Versicherungsjahres gekündigt werden.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie die Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.
- Die Kündigung muss mindestens in Textform (z. B. eMail) erfolgen. Kündigen Sie nicht nur für sich selbst, müssen Sie die Kenntnis der mitversicherten Personen von der Kündigung nachweisen.

Tipps zum Ausfüllen des Antrags

Dieser Auslandsreise-Krankenversicherungsantrag ist so aufgebaut, dass er maschinell gelesen werden kann.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Antrags daher folgende Hinweise:

- Bitte verwenden Sie wenn möglich einen Kugelschreiber in der Schriftfarbe Schwarz oder Blau.
- Bitte füllen Sie den Antrag in Großbuchstaben aus.
- Achten Sie bitte darauf, dass Sie nicht über den Kästchenrand schreiben.
- Die Rückseite des Antrags lassen Sie bitte unbeschriftet.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. So ist gewährleistet, dass Ihr Antrag ohne Probleme schnellstens bearbeitet werden kann.

Bitte beachten Sie:

- Versichert werden kann, wer seinen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat.
- In der Bundesrepublik Deutschland besteht kein Versicherungsschutz.
- Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Ansprechpartner vor Ort.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung)

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

Die Bezeichnung „der Versicherer“ steht im nachfolgenden Text für den jeweiligen Risikoträger, d. h. das Unternehmen, mit dem der Versicherungsvertrag geschlossen wird. Der Risikoträger ist die Union Krankenversicherung AG. Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutz-Grundverordnung 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, benötigen wir, der Versicherer, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung / Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der Adresse des Versicherers 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 sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch den Versicherer selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (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 den Versicherer

Ich willige ein, dass der Versicherer 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

2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

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 der Versicherer 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 Heilberufes ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Der Versicherer benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I (Allgemeine Entbindung von der Schweigepflicht):

- Ich willige ein, dass der Versicherer – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversiche-

ren, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an den Versicherer übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch den Versicherer an diese Stellen weitergegeben werden, und befreie auch insoweit die für den Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht. Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II (Entbindung von der Schweigepflicht im Einzelfall):

- Ich wünsche, dass mich der Versicherer in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch den Versicherer einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an den Versicherer einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein, wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1 – Möglichkeit I).

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers

Der Versicherer 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. Der Versicherer 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 der Versicherer 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 den Versicherer zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Der Versicherer 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 einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Der Versicherer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für den Versicherer 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 dienstleister.vkb.de eingesehen oder bei der Versicherungskammer Bayern, Abteilung Datenschutz, 80530 München; E-Mail: datenschutz@vkb.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt der Versicherer Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Versicherer 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 der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmensgruppe 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 abzuschließen, kann der Versicherer 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 der Versicherer 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 den Versicherer 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 der Versicherer 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 den Versicherer 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 den Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleneinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de, betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann der Versicherer an das HIS melden. Der Versicherer und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungs-

prüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für den Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten.

Bei Ihnen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden (siehe unter Ziffer 2.1).

3.5 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Der Versicherer 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 der Versicherer meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten 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 der Versicherer Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass der Versicherer zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem meldet, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 3.4). Der Versicherer speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei dem Versicherer und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass der Versicherer 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.

Übersicht Dienstleister

zur Einwilligungserklärung in der Lebens-, Kranken-, Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung
(Hinweis: Die aktuelle Liste finden Sie unter dienstleister.vkb.de)

Bitte beachten Sie: Jeder dieser Dienstleister erhält personenbezogene Daten nur dann, wenn dies zur Erfüllung der übertragenen Aufgabe erforderlich ist. Andernfalls findet keine Datenübermittlung statt.

Firmenbezeichnung / Kategorie	Tätigkeitsgebiet
Zur Unternehmensgruppe gehören folgende Gesellschaften, die untereinander Dienstleistungen erbringen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versicherungskammer Bayern ▪ Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts ▪ Bayerische Landesbrandversicherung AG ▪ Bayerischer Versicherungsverband ▪ Versicherungsaktiengesellschaft ▪ Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG ▪ Bayerische Beamtenkrankenkasse AG ▪ Union Krankenversicherung AG ▪ Union Reiseversicherung AG ▪ Versicherungskammer Bayern Konzern Rückversicherung AG ▪ SAARLAND Feuerversicherung AG ▪ SAARLAND Lebensversicherung AG ▪ Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG ▪ Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG ▪ Ostdeutsche Versicherung AG (OVAG) ▪ Consal-Service-Gesellschaft mbH 	Zentrale Abwicklung gleichartiger Aufgaben. Dies umfasst z. B. die gemeinsame Datenhaltung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Kundendaten), Post Ein- und Ausgangsbearbeitung, Bearbeitung von Kundenanfragen, In- / Exkasso (Zahlungsverkehr).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bavaria Versicherungsvermittlungs-GmbH ▪ Versicherungskammer Maklermanagement Kranken GmbH ▪ Consal-Versicherungsdienste GmbH ▪ Consal Vertrieb Landesdirektionen GmbH ▪ Bayerische Versicherungskammer Landesbrand Kundenservice GmbH ▪ Versicherungsservice MFA GmbH ▪ S-Finanzvermittlung und Beratung GmbH 	Kunden- und Vertriebsmanagement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inverso Gesellschaft für innovative Versicherungssoftware mbH ▪ VKBit Betrieb GmbH 	Dienstleistungen für Datenverarbeitung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Combitel GmbH 	Service-Center (z. B. für telefonische Auskünfte)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MediRisk Bayern ▪ Risk- und Rehamanagement GmbH 	Risiko- und Rehabilitationsmanagement
Externe Unternehmen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungsunternehmen für Datenverarbeitung 	EDV-Dienstleistungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentrix Services (Germany) GmbH 	Policierung und Vertragsbearbeitung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ medizinische Gutachter ▪ medizinische Berater 	Erstellung und Überprüfung ärztlicher Gutachten, Beratung, Rehabilitationsmanagement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actineo GmbH 	Einholen von ärztlichen Behandlungsunterlagen und Regressprüfung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anbieter medizinischer Produkte und Dienstleistungen 	Heil- und Hilfsmittelversorgung, Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARVATO AG 	Zulagenverwaltung und -abwicklung Riester Beitragsmeldungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verband öffentlicher Versicherer – Deutsche Rückversicherung ▪ General Reinsurance AG ▪ Münchener Rückversicherungsgesellschaft AG 	Rückversicherung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. 	Poolprüfungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Info Partner KG ▪ Creditreform ▪ infoscere Consumer Data GmbH 	Auskünfte aus Auskunftsdatenbanken, Bonitätsprüfungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ COMPASS Private Pflegeberatung GmbH ▪ Deutsche Assistance Service GmbH ▪ RehaAssist Deutschland GmbH ▪ MD Medicus Assistance Service GmbH 	Assistance-Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ProTect Versicherung AG ▪ Cardif Allgemeine Versicherung 	Restkreditversicherung, Gemeinsame Betreuung von Kunden

Allgemeine Verbraucherinformation (§ 1 VVG-InfoV)

1. Informationen zu den Vertragspartnern

Versicherungsnehmer: siehe Antrag

Versicherte Person: siehe Antrag

Versicherungsunternehmen

UKV – Union Krankenversicherung AG
Registergericht Saarbrücken HRB 7184
Ust. Ident. Nr.: DE138118055

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken
Telefon (0681) 844-0, Telefax (0681) 844-2509
www.ukv.de, service@ukv.de

Vorstand:

Dr. Harald Benzing (Vorsitzender), Manuela Kiechle, Andreas Kolb

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Dr. Frank Walthes

Hauptgeschäftstätigkeit

Der Schwerpunkt unserer Geschäftstätigkeit ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung auf der Basis privatrechtlicher, schuldrechtlicher Verträge.

Gesetzlicher Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Krankenversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Person, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Unser Unternehmen gehört dem Sicherungsfonds an.

2. Informationen zur angebotenen Versicherungsleistung

Vertragsgrundlagen

Diesem Versicherungsvertrag liegen die AVB/AK-16 und die Tarifbedingungen AKD-16 zu Grunde.

Versicherungsart

Als Produkt wurde eine Auslandsreise-Krankenversicherung nach dem Tarif AKD-16 gewählt.

Dabei handelt es sich um eine Auslandsreise-Krankenversicherung, die Leistungen erbringt für ambulante und stationäre Heilbehandlungen bei Krankheiten oder Unfällen auf Auslandsreisen bis zu einer Dauer von 56 Tagen je Auslandsaufenthalt.

Versicherte Leistungen

In diesem Versicherungsvertrag sind eine Reihe von versicherten Leistungen enthalten, die wir Ihnen nachstehend näher erläutern wollen:

Der Tarif AKD-16 umfasst erstattungsfähige Leistungen für medizinisch notwendige Behandlungen.

Ambulante Heilbehandlung

- die Behandlung als Privatpatient beim Arzt, Heilpraktiker, Osteopathen oder Chiropraktiker Ihrer Wahl im Ausland
- von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnete Arznei- und Verbandmittel
- von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnete Hilfsmittel
- von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnete Heilmittel
- Druckkammerbehandlung bei Tauchunfällen
- den medizinisch notwendigen Transport zum nächsterreichbaren Arzt

Stationäre Heilbehandlung

- Behandlung, Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus Ihrer Wahl im Ausland
- den medizinisch notwendigen Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus
- Auszahlung eines Krankenhaustagegeldes in Höhe von höchstens 30 Euro pro Tag, sofern ein anderer Kostenträger (z. B. GKV) die Kosten der stationären Behandlung ganz oder teilweise übernimmt

Zahnärztliche Heilbehandlung

Schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, provisorischen Zahnersatz, sowie Reparaturen von Prothesen

Rücktransport und Überführung

- medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport aus dem Ausland
- Bestattung im Ausland oder Überführung im Todesfall

Assistance-Leistungen

- Benennung von Ärzten und Krankenhäusern im Ausland
- Organisation des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransports aus dem Ausland
- Organisation und Notfallbetreuung von minderjährigen Kindern vor Ort
- medizinische Auskünfte und Ratschläge vor und während Auslandsreisen

Beitrag

Für das ganze Jahr beträgt der Beitrag

für Personen	von 0 – 64 Jahren:	11,50 €
	ab 65 Jahren:	39,50 €

Der erste Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages, Folgebeiträge werden jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres vom angegebenen Konto abgebucht.

Nähere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie in den AVB/AK-16 Punkt 2.2.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Über die näheren Rechtsfolgen und wie Sie diese vermeiden können, werden wir Sie in einem ggf. erforderlichen Mahnschreiben ausführlich informieren.

Fälligkeit und Leistungserfüllung

Leistungspflicht für den Versicherer besteht für die während der Dauer der Versicherung entstehenden Aufwendungen. Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie verursachenden Umstände eingetreten sind, z. B. der Zeitpunkt der ärztlichen Behandlung.

Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind.

Unsere Geldleistungen sind fällig, wenn wir die notwendigen Erhebungen zur Feststellung des Versicherungsfalles und zum Umfang unserer Leistungspflicht durchgeführt haben. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Wurde der Anspruch auf Auszahlung der Geldleistung bei uns eingereicht, so wird der Lauf der Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder der bezugsberechtigten versicherten Person unsere Entscheidung in Textform zugeht.

Zusätzliche Kosten

Beiträge für Versicherungen sind umsatzsteuerfrei. Im Gegensatz zu anderen Versicherungsarten unterliegt die Krankenversicherung auch nicht der Versicherungssteuer. Zusätzliche Kosten können entstehen, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird (z. B. Rückläufe aus Lastschriftverfahren, Übersetzungsgebühren). In solchen Fällen können wir eine Gebühr gesondert in Rechnung stellen.

Wir unterhalten keine Telekommunikationsanschlüsse, für die Sie über die üblichen Grundtarife hinausgehende Nutzungsgebühren zahlen müssten.

Zahlung und Erfüllung des Beitrags

Die Beitragszahlung ist nur per Lastschriftinzugsverfahren möglich.

Der erste Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages, Folgebeiträge werden jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres vom angegebenen Konto abgebucht.

Gültigkeitsdauer dieser Information

Die Gültigkeitsdauer der Ihnen zur Verfügung gestellten Information ist, vorbehaltlich zukünftiger Gesetzes-, Tarif- oder Beitragsänderungen nicht befristet.

3. Informationen zum Versicherungsvertrag

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Der Vertrag kommt mit dem Tag

der Absendung des Antrags (Datum des Poststempels) zustande, sofern der Beitrag eingezogen wird. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über die zu versichernden Personen und über die entsprechenden Beiträge enthält.

Widerrufsrecht und -folgen

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zu widerrufen. Die Frist beginnt mit dem Erhalt der Vertragsbestimmungen, sowie sonstiger Informationsunterlagen inkl. der Belehrung über das Widerrufsrecht. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an das Versicherungsunternehmen (Anschrift siehe vorne unter dem Punkt „Ladungsfähige Anschrift des Versicherers“).

Im Falle eines Widerrufs wird der Vertrag zum Zeitpunkt des Eingang des Widerrufs bei uns beendet. Auf die uns zustehenden Beiträge für die Dauer des Versicherungsvertrages verzichten wir aus Kulanzgründen. Zu viel gezahlte Beiträge erstatten wir Ihnen innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung des Vertrages.

Laufzeiten

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

Kündigungsbedingungen

Der Versicherungsnehmer kann das Vertragsverhältnis einen Monat vor Ablauf in Textform kündigen. Die Kündigung kann dabei auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

Anwendbares Recht

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt für diesen Vertrag deutsches Recht. Ansprüche gegen den Versicherer können bei dem Gericht des Wohnsitzes bzw. des gewöhnlichen Aufenthaltes des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers geltend gemacht werden. Näheres zum Gerichtsstand finden Sie in Nr. 11 AVB/AK-16.

Sprache

Für die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird ausschließlich die deutsche Sprache verwendet.

4. Informationen zum Rechtsweg

Beschwerdestelle

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte an Ihren/Ihre Betreuer oder direkt an uns.

Die UKV nimmt am Streitbeilegungsverfahren des Ombudsmann für Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, www.pkv-ombudsmann.de, teil. Nachdem Sie Ihre Beschwerde erfolgreich bei uns geltend gemacht haben, können Sie sich schriftlich an den Ombudsmann wenden.

Das Verfahren ist für Sie kostenlos und unverbindlich.

Haben Sie als Verbraucher den Versicherungsvertrag auf elektronischem Weg, beispielsweise über eine Webseite oder via E-Mail geschlossen, können Sie für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbeilegungsplattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr> nutzen. Ihre Beschwerde wird von dort zunächst an uns und dann an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet. Geben Sie bitte im Beschwerdeformular folgende E-Mail Adresse an: odr-kommunikation@ukv.de.

Diese E-Mailadresse dient ausschließlich der Kommunikation zwischen der Europäischen Kommission und uns. Wenn Sie direkt mit uns in Kontakt treten wollen, nutzen Sie bitte die allgemeine Kontaktadresse der UKV.

Aufsichtsbehörde

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn zu richten.

Ihr Recht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt unberührt.

Auslandsreise-Krankenversicherung – Tarif AKD-16

Stand: 01.01.2018, SAP-Nr. 335592, 12.2017

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AK-16).

1. Wer kann sich versichern?

Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Die Versicherungsfähigkeit ist auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, kommt insoweit trotz Beitragszahlung ein Versicherungsvertrag nicht zustande.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Tarif genannte Ereignisse, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht pro Auslandsreise für jeweils maximal 56 Tage ab Reisebeginn, jedoch nicht bevor und nur solange der Versicherungsvertrag besteht.

4. Wo besteht der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gilt die Bundesrepublik Deutschland.

5. Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen und wie lange dauert der Versicherungsvertrag?

Die Versicherung muss auf dem vom Versicherer hierfür vorgesehenen Antragsvordruck beantragt werden (siehe Ziffer 2 AVB/AK-16). Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Reise.

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Jahres, gerechnet ab Versicherungsbeginn, abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf in Textform gekündigt wird.

6. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist

- die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen
- die medizinisch notwendige Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten, notfallbedingten Schwangerschaftsabbrüchen und Fehlgeburten
- ein medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport sowie der Tod.

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

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

7. Welche Versicherungsleistungen werden erbracht?

Der Versicherer leistet im tariflichen Umfang für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie für Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Hierzu zählen zum Beispiel Röntgen- und Strahlendiagnostik, Strahlentherapie, chirotherapeutische, physiotherapeutische und osteopathische Behandlungen.

Darüber hinaus leistet der Versicherer für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wären.

7.1 Erstattet werden die Aufwendungen für:

- Beratungen und Behandlungen durch Ärzte und Zahnärzte, einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten
- Beratungen und Behandlungen durch Heilpraktiker, Osteopathen und Chiropraktiker
- Arznei- und Verbandmittel nach Verordnung durch einen Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker.
Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden
- durch einen Arzt oder Heilpraktiker verordnete Heilmittel: Inhalationen, Wärme- und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen
- durch einen Arzt oder Heilpraktiker verordnete Hilfsmittel (ohne Sehhilfen und Hörgeräte), soweit diese erstmals während des Auslandsaufenthaltes erforderlich werden
- Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
- Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung. Bei stationärer Heilbehandlung eines minderjährigen Kindes werden zusätzlich die Kosten der Mitaufnahme einer Begleitperson erstattet
- rettungsdienste (z. B. Kranken-, Unfall-, Rettungswagen oder Rettungshubschrauber) für den medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt nach einem Unfall oder im Notfall. Die Aufwendungen werden ebenfalls übernommen, wenn es sich um eine medizinisch notwendige Verlegung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus handelt. Erfolgt die Fahrt nicht durch einen Rettungsdienst (z. B. Taxi), ist die Leistung auf einen Rechnungsbetrag von insgesamt 30 Euro je Versicherungsfall begrenzt
- Such-, Rettungs- oder Bergungskosten von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten nach einem Unfall der versicherten Person, wenn im unmittelbaren Anschluss eine stationäre Behandlung stattfindet. Diese Leistungen sind begrenzt auf maximal 2.500 Euro je versicherte Person und Versicherungsfall
- schmerzstillende Zahnbehandlung durch Zahnärzte und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, die Anfertigung von provisorischem Zahnersatz, sowie Reparaturen von Prothesen (nicht jedoch Neuanfertigung von Zahnersatz, Kronen und Inlays)
- für die Behandlung von akuten Belastungsreaktionen durch Ärzte oder Psychotherapeuten zur Vermeidung von posttraumatischen Belastungsstörungen. Voraussetzung hierbei ist, dass es sich um die Folge eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Ereignisses (z. B. Naturkatastrophen, Flugzeugabstürze, Eisenbahnunglücke oder Gewaltverbrechen) handelt. Wir erstatten 5 Sitzungen ohne vorherige Kostenzusage. Voraussetzung für die Kostenübernahme von weiteren Sitzungen ist die Kostenzusage durch den Versicherer oder den Notruf-Service
- Kinderbetreuungskosten bei minderjährigen Kindern.
Aufwendungen für die Notfallbetreuung vor Ort werden erstattet, wenn alle folgenden Voraussetzungen vorliegen:
 - die mitreisenden minderjährigen Kinder müssen beim Versicherer auslandsreisekrankenversichert sein
 - der Versicherte wird stationär behandelt, zurücktransportiert oder ist verstorben. Der Aufenthalt im Krankenhaus ist medizinisch notwendig und fällt nicht unter Ziffer 8 genannte Versicherungsfälle, für die kein Versicherungsschutz besteht
 - kein anderer Mitreisender kann die Kinder betreuen
 - die Kinderbetreuung wird durch den Notruf-Service organisiert.
Erstattet werden die Aufwendungen für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes der versicherten Person. Im Falle des Todes werden die Aufwendungen bis zur Rückkehr der Kinder an ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland übernommen, auch nachweislich entstandene zusätzliche Rückreisekosten der Kinder werden übernommen.
- die nachgewiesenen Telefonkosten für Telefongespräche aus dem Ausland mit dem Versicherer oder mit dem vom Versicherer benannten Not-

ruf-Service. Ersetzt werden maximal 20 Euro je versicherte Person und Auslandsaufenthalt.

7.2 Erstattungsfähig sind die Kosten eines Rücktransports, die durch den Eintritt des Versicherungsfalls zusätzlich für die Rückkehr ins Inland anfallen. Zusätzlich werden die Kosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch sinnvoll ist.

Voraussetzungen sind, dass:

- a) der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn eine stationäre Behandlung voraussichtlich länger als 14 Tage dauert oder die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Rücktransports übersteigen würden
- b) der Rücktransport an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus erfolgt
- c) der Rücktransport durch den Versicherer oder den Notruf-Service organisiert werden. Wird weder der Versicherer noch der Notruf-Service mit der Organisation beauftragt, ist die Leistung auf die Kosten begrenzt, die auch bei der Organisation durch den Versicherer oder den Notruf-Service angefallen wären.

7.3 Beim Tode der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

7.4 Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Ausland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Physiotherapeuten, Chiropraktikern, Psychotherapeuten, psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten frei. Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- oder Hilfsmitteln können unter den unter 7.1 c, d und e genannten Voraussetzungen erstattet werden.

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

7.5 Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger ganz oder teilweise übernommen, zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld errechnet sich wie folgt: Höhe der Kostenbeteiligung geteilt durch die Anzahl der Tage der stationären Behandlung, höchstens 30 Euro täglich. Bei stationärer Behandlung kann anstelle jeglicher Kostenerstattung ein Krankenhaustagegeld von 30 Euro pro Tag gewählt werden.

8. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

8.1 Kein Versicherungsschutz besteht für:

- a) Behandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer bereits diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, Lebenspartners gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde. Unerwartete Verschlechterungen des Gesundheitszustandes bei chronischen Erkrankungen sind hingegen versichert
- b) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war
- c) Krankheiten und Unfälle einschließlich ihrer Folgen sowie für Todesfälle während eines Auslandsaufenthaltes, die durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind. Bei einem Auslandsaufenthalt besteht Versicherungsschutz längstens bis zum Ende des 7. Tages nach Bekanntgabe einer Reisewarnung des Auswärtigen Amtes wegen kriegerischer Ereignisse oder innerer Unruhen, es sei denn, eine Ausreise ist unverschuldet und nachweislich erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich. Terroristische Anschläge und deren Folgen zählen nicht zu kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen
- d) auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z. B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen

- e) Kur und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen
- f) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird
- g) Behandlung durch Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach Ziffer 7 erstattet
- h) eine durch Siechtum oder Pflegebedürftigkeit bedingte Behandlung oder Unterbringung
- i) Aufwendungen für Schwangerschaften, für Schwangerschaftsabbrüche, Entbindungen sowie für Wochenbetterkrankungen und deren Folgen (bis auf die unter 6. b genannten Versicherungsfälle)
- j) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen. Erstattet werden können diese Behandlungen unter den unter 7.1.k genannten Voraussetzungen.

8.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

8.3 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.

8.4 Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall der UKV, wird diese jedoch im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

9. Was kostet der Versicherungsschutz?

Der Beitrag richtet sich nach dem jeweiligen Lebensalter der versicherten Person. Sobald eine versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des darauffolgenden Versicherungsjahres der Beitrag für Versicherte ab 65 Jahren zu zahlen.

Alter	Beiträge pro Person und Versicherungsjahr
0 – 64	11,50 EUR
ab 65	39,50 EUR

Der erste Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages, Folgebeiträge werden jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres vom angegebenen Konto abgebucht.

10. Welche Gesundheits-Assistance-Leistungen werden erbracht?

Wir bieten medizinische Hilfe und Beratung vor und während der Reise. Wir informieren, beraten und leisten aktiv Unterstützung bei persönlichen Notfällen während der Reise, wie bei Krankheit, Unfall oder Tod. Unsere Beratungs- und Hilfe-Leistungen für Sie:

Vor der Reise – unsere medizinische Reisezielberatung:

- a) Welche Ziele sind aus medizinischer Sicht sinnvoll?
- b) Gibt es am Reiseziel eine geeignete medizinische Versorgung?
- c) Welche Impfungen werden benötigt?
- d) Gibt es Infektionsrisiken?

Während des Auslandsaufenthaltes – unsere Unterstützung im Leistungsfall:

- a) Weltweites Arzt- und Krankenhaus-Navit
- b) Wir geben Auskunft, wo Sie vor Ort die bestmögliche medizinische Versorgung finden.
- c) Organisation von Rücktransport oder Krankenbesuchen
- d) Wir bringen Sie im Notfall sicher nach Hause und sorgen dafür, dass Sie bestens betreut werden.
- e) Medizinischer Dolmetscher
- f) Wir übersetzen und erklären Ihnen die Diagnose Ihres Arztes vor Ort.

Falls eine Krankenhausbehandlung oder ein Rücktransport erforderlich wird, kümmern wir uns um die Kostenübernahme. Wenden Sie sich in die-

sen Fällen umgehend an unseren 24-Stunden Notrufservice, den Sie nahezu weltweit sieben Tage die Woche erreichen, unter

+800 – 84408440 ⁽¹⁾

Führt diese Nummer nicht zum Ziel, wählen sie bitte:

+49 211 5363-158 ⁽²⁾

Für Anrufe aus dem Festnetz ersetzen Sie bitte das Plus-Zeichen durch die jeweilige internationale Verkehrsausscheidungsziffer des Reiselandes (z. B. 00 für alle Länder Europas, 011 für USA und Kanada, 0011 Australien).

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AK-16)

Stand: 01.01.2018, SAP-Nr. 335597, 12.2017

1. Woraus ergibt sich der Umfang des Versicherungsschutzes?

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Tarif sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

2. Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen?

2.1 Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden.

2.2 Sieht der Tarif die Einzahlung oder Überweisung des Beitrages vor, kommt der Vertrag mit dem Tag der Abgabe des Überweisungsauftrags bzw. der Einzahlung des Beitrages (Datumsstempel des Geldinstitutes maßgebend) zustande, sofern der ordnungsgemäß ausgefüllte Antrag/Überweisungsauftrag beim Versicherer eingeht und die Überweisung durch das Geldinstitut ausgeführt wurde.

Sieht der Tarif die Zahlung des Beitrags durch Einzugsermächtigungsverfahren vor, kommt der Vertrag mit dem Tag der Absendung des Antrags (Datum des Poststempels) zustande, sofern der Beitrag eingezogen wird. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über die zu versichernden Personen und über die entsprechenden Beiträge enthält.

3. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

4. Wann endet der Versicherungsschutz?

4.1 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung einer eventuell im Tarif vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes, spätestens mit Ablauf des Versicherungsvertrages. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.

4.2 Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 1) hinaus, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.

5. Was tun im Schadenfall?

5.1 Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise im Original erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

5.2 Alle Belege müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten.

Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.

5.3 Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen aus § 14 Absatz 1 bis 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

5.4 Sieht der Tarif Kostenerstattung bei Krankenrücktransport vor, ist eine ärztliche Bescheinigung mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung einzureichen aus der hervorgeht, dass der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

5.5 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

5.6 Der Versicherer leistet an den Versicherungsnehmer. Hat der Versicherungsnehmer die versicherte Person für deren Versicherungsleistungen als empfangsberechtigte Person in Textform gegenüber dem Versicherer bestimmt, so leistet der Versicherer an diese.

5.7 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

⁽¹⁾ aus dem Festnetz gebührenfrei, aus deutschen Mobilfunknetzen höchstens 0,42 Euro pro Minute; Kosten für Anrufe aus ausländischen Mobilfunknetzen können abweichen.

⁽²⁾ gebührenpflichtig.

- 5.8 Die in Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

- 5.9 Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in das Ausland und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

6. Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

- 6.1 Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- 6.2 Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Insbesondere ist die versicherte Person verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht abzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.
- 6.3 Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

7. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer mit den in § 28 Absatz 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

8. Wann endet der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag endet

- a) mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen, soweit dieser sich hiermit einverstanden erklärt. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit der Vertrag;
- b) mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Versicherungsnehmers, sofern keine besonderen Vereinbarungen über die Fortführung getroffen werden. Bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person endet insoweit der Vertrag.

9. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüche gegen Dritte

- 9.1 Hat ein Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsuberganges gem. § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer in Textform abzutreten.
- 9.2 Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) 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.
- 9.3 Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 9.4 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 Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.
- 9.5 Wurde von einem Dritten Schadenersatz nicht versicherungsrechtlicher Art geleistet, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen würden.

- 9.6 Erfährt der Versicherer nach Erbringung der Versicherungsleistung davon, dass von einem Dritten Schadenersatz nicht versicherungsrechtlicher Art geleistet wurde, kann er die erbrachte Versicherungsleistung, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen, zurückfordern.

10. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

11. Gerichtsstand

- 11.1 Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 11.2 Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
- 11.3 Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als die Bundesrepublik Deutschland oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

12. Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, des Tarifs und der Beiträge

- 12.1 Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarif können vom Versicherer zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres geändert werden, um sie an eine nach Vertragsschluss eingetretene und von keiner der Parteien zu vertretende Änderung vertragsrelevanter Rahmenbedingungen (insbesondere Gesetzesänderungen) anzupassen. Die neuen Versicherungsbedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen.
- 12.2 Die Versicherungsbeiträge können vom Versicherer zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres geändert werden, wenn der jährlich vorzunehmende Vergleich zwischen den erforderlichen und den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr als 5 % ergibt. Der Versicherer führt die Neukalkulation der Beiträge nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik durch.
- 12.3 Die Änderungen müssen dem Versicherungsnehmer mit einer Frist von zwei Monaten zum Wirksamwerden der Änderung schriftlich mitgeteilt werden. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis innerhalb von zwei Monaten vom Zugang der anderungsmittteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung in Textform kündigen.

Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Peter-Zimmer-Straße 2 · 66099 Saarbrücken
Telefon (06 81) 844 7777 · Telefax (06 81) 844 2509
service@ukv.de · www.ukv.de

Vorstand

Dr. Harald Benzing (Vorsitzender)
Manuela Kiechle, Andreas Kolb
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Frank Walthes

Handelsregister

Amtsgericht Saarbrücken HRB 7184
Sitz: Saarbrücken

Bankverbindung

SaarLB
IBAN DE21 5905 0000 0007 9000 04
BIC (SWIFT) SALADE55XXX
Versicherungssteuer-Nr.: 814/V90814093888
Gläubiger-ID DE69UKV00000157419

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 25.05.2018, SAP-Nr: 334806, 07.2018

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Union Krankenversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Union Krankenversicherung AG
Peter-Zimmer-Straße 2
66123 Saarbrücken
E-Mail: Service@UKV.de

Unseren Konzern-Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter
Versicherungskammer Bayern
Datenschutz
Maximilianstraße 53
80530 München
E-Mail: Datenschutz@VKB.de

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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. Diese können Sie im Internet unter <https://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz/abrufen>.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben z.B. zu ärztlichen Behandlungen benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch Ihre Erstattungsansprüche sind.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen 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. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen unsererseits oder Dritter zu wahren (Art. 6 Absatz 1f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer Bayern und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Absatz 1c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

a) Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Nähere Informationen zum aktuell eingesetzten Rückversicherer können Sie der Dienstleisterliste auf unserer Internetseite unter [dienstleister.vkb.de](https://www.vkb.de) entnehmen. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

b) Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermitteln unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

c) Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

d) Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter

<https://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz>

entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern.

e) Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden)

4. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

5. Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

6. 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.

7. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Zuständig ist die Datenschutzaufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem wir als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung unseren Sitz haben.

8. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt "Informationen über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO", das Sie unserer Homepage unter <https://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz/> entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

9. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z.B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

10. Bonitätsprüfung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse (Prüfung auf Zustellbarkeit) und um Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten zu erhalten an die infoscoring Consumer Data GmbH, Rheinstr 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1b) und Artikel 6 Absatz 1f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne des Artikels 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. entnehmen Sie bitte dem Merkblatt "Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscoring Consumer Data GmbH („ICD“)", das Sie unserer Homepage unter <https://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz> entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

11. Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

12. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeichert werden sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.

VERSICHERUNGS KAMMER

MAKLER
MANAGEMENT
KRANKEN

Partner der UKV

UKV – Union Krankenversicherung AG

Peter-Zimmer-Straße 2 · 66123 Saarbrücken

Telefon (06 81) 844-77 77 · Telefax (06 81) 844-25 09

E-Mail service@ukv.de · www.ukv.de