



## Antrag

Abschlussstelle       Betreuungsstelle       Auswerter       Web-ID **300**

## NÜRNBERGER

Ich beantrage den Abschluss eines Reisekrankenversicherungs-Vertrages für nachstehend aufgeführte Personen nach dem jeweils bezeichneten Tarif bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstr. 100, 90334 Nürnberg (nachfolgend NÜRNBERGER genannt).

Der Antragsteller wird Versicherungsnehmer.

### Antragsteller

Männlich    Weiblich

Familienname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ       Wohnort (Hauptwohnsitz)

Geburtsdatum       Staatsangehörigkeit

E-Mail (Angabe freiwillig, erleichtert zukünftig die Kommunikation)

### Versicherungsschutz wird beantragt für:

Vorname (Zuname wenn abweichend vom Antragsteller)	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich beantrage für die genannten Personen den Abschluss einer Reisekrankenversicherung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs

**AE** (Einzelversicherung)      **11,90 EUR** jährlich\*

**AF** (Familienversicherung)\*\*      **30,60 EUR** jährlich

Versicherungsbeginn  0,1  2,0,1

jährlicher Gesamtbeitrag:  EUR

\* 27,50 EUR ab Alter 70

\*\*Tarif AKF für Kinder nur bis zum 18. Lebensjahr möglich.

**Der Antrag wird beim Zustandekommen des Vertrags gleichzeitig zum Versicherungsschein.  
Daher ein Exemplar zusammen mit den Antragsunterlagen aufbewahren.**

### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung Siehe Folgeseiten – bitte beachten!

Die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf den Folgeseiten sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

### Unterschrift des Antragstellers

**Bevor Sie dieses Antragsformular unterschreiben, lesen Sie bitte auf den Folgeseiten die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung und sämtliche beigefügte Unterlagen. Ihre Unterschrift gilt für alle hervorgehobenen datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen.**

**Mit Ihrer Unterschrift machen Sie diese Erklärungen zum Inhalt des Antrags. Weiterhin bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie alle Verbraucherinformationen vollständig erhalten haben und mit deren Inhalt einverstanden sind.**

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers (Vor- und Zuname)



**Beitragszahlweise:** jährlich

**Zahlweg:** Lastschrift

(Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist Voraussetzung für das Zustandekommen und das Bestehen des Versicherungsvertrags.)

## SEPA-Lastschriftmandat

Konzerngesellschaft

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg

Gläubiger-Identifikations-Nr.

DE14ZZZ00000057335

Ich ermächtige die genannte Konzerngesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Konzerngesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Zahlung: Wiederkehrende Lastschrift

Sie finden die IBAN auf Ihrem Kontoauszug oder auf Ihrer Bankkarte.

Mit diesem Formular **ermächtige** ich die vertragsführende Konzerngesellschaft zum Lastschrifteinzug. Diese wird mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer(n) mitteilen.

Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)

**Daten des Kontoinhabers** (nur auszufüllen, wenn nicht VN)

Herr  Frau  Firma

Familienname, Titel, Vorname

Straße, Hausnummer (Hauptwohnsitz)

PLZ

Wohnort (Hauptwohnsitz)

**IBAN**

Geldinstitut

**Wichtig:**

**Das SEPA-Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!**

Unterschrift des Kontoinhabers

Datum

X

## Verbraucherinformationen

Die Verbraucherinformationen wurden dem Antragsteller bzw. dessen gesetzlichen Vertreter(n) in folgender Form zur Verfügung gestellt:

Papier  Datenträger (z. B. gebrannte CD, USB-Stick)  E-Mail

## Vermittelt durch:

Name, Ansprechpartner, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse, Telefon-/Faxnummer

## In Kooperation mit:

Name, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse, Telefon-/Faxnummer

## In Kooperation mit:

Name, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse, Telefon-/Faxnummer



## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG – nachfolgend NÜRNBERGER genannt –, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, unsere IT-Dienstleister und Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en) und Schweigepflichtentbindung(en) nicht abzugeben und jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne die datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en) und Schweigepflichtentbindung(en) 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 die NÜRNBERGER selbst (unter 1.)
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.)
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER (unter 3.)

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

## 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Begründung, Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.**

## 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 10 Jahre nach Vertragsschluss für die NÜRNBERGER 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.**

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER

Die NÜRNBERGER verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die NÜRNBERGER benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die NÜRNBERGER zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.**

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

Die NÜRNBERGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel 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 NÜRNBERGER oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die NÜRNBERGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die NÜRNBERGER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt.

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.nuernberger.de/datenschutz](http://www.nuernberger.de/datenschutz) eingesehen oder bei NÜRNBERGER, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die NÜRNBERGER Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die NÜRNBERGER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmen der NÜRNBERGER und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

### 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die NÜRNBERGER Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die NÜRNBERGER Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die NÜRNBERGER aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die NÜRNBERGER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die NÜRNBERGER unterrichtet.

**Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die NÜRNBERGER 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.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER 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.**



## Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die NÜRNBERGER Versicherung\* und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

NÜRNBERGER Versicherung\*  
Ostendstraße 100,  
90334 Nürnberg  
Telefon: 0911 531-5,  
Fax: 0911 531-3206  
E-Mail-Adresse: [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de)

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter:

[datenschutzbeauftragter@nuernberger.de](mailto:datenschutzbeauftragter@nuernberger.de)

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), 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

[www.nuernberger.de/kundeninformation/umgang-mit-kundendaten](http://www.nuernberger.de/kundeninformation/umgang-mit-kundendaten)

abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags 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 zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

### Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags 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 bei einem Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung\* 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 Abs. 1 b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO). 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 der NÜRNBERGER Versicherung\* 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 i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO.

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

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### 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 Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

#### Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags 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.

#### 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.

#### 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 der beiliegenden Dienstleisterliste sowie in der jeweils aktuellen Version unserer Dienstleisterliste auf unserer Internetseite unter [www.nuernberger.de/kundeninformation/umgang-mit-kundendaten](http://www.nuernberger.de/kundeninformation/umgang-mit-kundendaten) entnehmen.

#### 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).



## 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 3 oder bis zu 30 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 15 Jahren.

## 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.

### 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.**

## Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den o. g. Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht  
Promenade 27  
91522 Ansbach

## 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.

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung können wir Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im HIS Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf unter [www.informa-his.de/fileadmin/HIS/Informationsblatt\\_EU-DSGVO\\_Anfrage.pdf](http://www.informa-his.de/fileadmin/HIS/Informationsblatt_EU-DSGVO_Anfrage.pdf).

## Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.

## Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien (z. B. Creditreform AG, CRIF Bürgel GmbH, infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Nähere Informationen über die infoscore Consumer Data GmbH finden Sie unter <https://finance.arvato.com/icdinfolblatt>.

## 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. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

## Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten entscheiden wir ggf. vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Nähere Informationen können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

## \*NÜRNBERGER Versicherung

- NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
- NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
- NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
- NÜRNBERGER Pensionsfonds AG
- NÜRNBERGER Pensionskasse AG
- GARANTA Versicherungs-AG
- Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG



## Dienstleisterliste

Die Dienstleisterliste schafft für Sie als Kunde Transparenz. Das bedeutet jedoch nicht, dass Ihre Daten an alle Dienstleister weitergegeben werden.

### I. Überblick über die Verarbeitung von personenbezogenen und besonderen personenbezogenen Daten, z. B. Gesundheitsdaten, in der NÜRNBERGER Versicherung

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG NÜRNBERGER Pensionsfonds AG NÜRNBERGER Pensionskasse AG NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	NÜRNBERGER Lebensversicherung AG sowie deren Dienstleister  NÜRNBERGER SofortService AG ALLYSCA Assistance GmbH  Malteser Hilfsdienst gGmbH Europ Assistance Versicherungs-AG	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung  Leistungsbearbeitung Telefon- und Servicedienstleistungen, Assistance-Leistungen Assistance-Leistungen Assistance-Leistungen
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG GARANTA Versicherungs-AG NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.	NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG sowie deren Dienstleister NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung

### II. Ergänzend bestehen folgende Dienstleistungsverhältnisse, bei denen die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist:

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft NÜRNBERGER Lebensversicherung AG und NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG NÜRNBERGER CommunicationCenter GmbH GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG	Revision, Rechtsabteilung IT-Dienstleistung, Rechnungswesen, Vertrieb Telefon- und Servicedienstleistungen Datenübermittlungen an Vermittler und Dienstleister

### III. Diese in Kategorien zusammengefassten Dienstleister nehmen keine Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags vor. Hierunter fallen auch Dienstleister, die nicht dauerhaft tätig sind.

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittlung Assisteure Druckdienstleister Entsorgungsdienstleister Gutachter Inkassounternehmen IT-Dienstleister Marktforschung Rechtsanwaltskanzleien Rückversicherungsunternehmen Wirtschaftsprüfer	Adressverifikation Assistance-Leistungen Dokumentenerstellung Dokumentenvernichtung Anspruchsprüfung Forderungseinzug Wartung der Informationstechnologie Marktforschung Prozessführung, Forderungseinzug Monitoring Buchprüfung

### IV. An gemeinsamer Datensammlung für Stammdaten (z. B. Name, Anschrift, Vertragsart) teilnehmende Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung

NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft	NÜRNBERGER Versicherungs- und Bauspar-Vermittlungs-GmbH
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG	GARANTA Versicherungs-AG
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	Fürst Fugger Privatbank Aktiengesellschaft
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG	NÜRNBERGER SofortService AG
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG	NÜRNBERGER CommunicationCenter GmbH
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG	NÜRNBERGER Investment Services GmbH
NÜRNBERGER Pensionsfonds AG	NÜRNBERGER Pensionskasse AG
NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH	NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.

### V. Hinweis

Die EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sehen neben dem Auskunftsrecht der betroffenen Person gegebenenfalls auch Ansprüche auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung (Sperrn) Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem gängigen und maschinenlesbaren Format vor. Sie sind nach der DS-GVO und dem BDSG berechtigt, der Verarbeitung Ihrer Daten zum Zweck der Werbung schriftlich, telefonisch unter 0911 531-5 oder per E-Mail an [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de) zu widersprechen. Dies gilt auch, wenn Ihre der Datenübermittlung an Dienstleister entgegenstehenden schutzwürdigen Interessen überwiegen. Ergänzende Informationen zum Datenschutz und zum Beitritt der Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung zu den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ erhalten Sie unter <http://www.nuernberger.de/datenschutz>. Dort finden Sie unter „Umgang mit Kundendaten“ immer eine aktuelle Version dieser Dienstleisterliste.



## Wichtige Hinweise zum Antrag

### 1. Versicherungsdauer

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 1 Jahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

### 2. Versicherungsbedingungen

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung nach den Tarifen AE oder AF wurden mit dem Antragsformular ausgehändigt oder werden bei der Unterbreitung eines Angebots ausgehändigt.

### 3. Abschluss des Vertrags

Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn das Unternehmen schriftlich die Annahme des Antrags erklärt hat oder der erste Beitrag von meinem Konto abgebucht wurde.

### 4. Beitragszahlung

Kommt der Versicherungsvertrag zustande, ist der erste Beitrag unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit mir vereinbarten Versicherungsbeginn.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an die Gesellschaft zu zahlen.

### 5. Beginn des Versicherungsschutzes

Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz gegebenenfalls bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. In diesem Fall bin ich damit einverstanden, dass bei einem Widerruf die Beiträge, die auf die Zeit vor Ablauf der Widerrufsfrist entfallen, von der Gesellschaft einbehalten werden können.

### 6. Geltendes Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt dem deutschen Recht.

### 7. Entgelt für Versicherungsvermittlung

Für die Vermittlung eines Versicherungsvertrages erhält der Vermittler bzw. Makler von der NÜRNBERGER Versicherung in der Regel eine Provision und/oder Courtage bei Abschluss und während der Vertragslaufzeit. Bei Zuzahlungen während der Vertragslaufzeit können erneut Provisionen und/oder Courtagen für Ihren Vermittler bzw. Makler anfallen.

### 8. Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:  
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Postfach 12 53, 53002 Bonn

### 9. Versicherungsombudsmann

Unsere Unternehmen sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann für die private Krankenversicherung erreichen Sie per

Telefon: 0800 2 55 04 44 (kostenfrei)\*,

Fax: 030 20 45 89 31

\*Verbindungen zu 0800er-Nummern werden nicht von allen Telefondienst- oder Netzanbietern ermöglicht.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren persönlichen Anbieter.

Post:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung,

Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

Internet: [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

### Informationen zur Antragstellung

Für die weitere Bearbeitung meines Antrags ist es wichtig, dass ich die Verbraucherinformationen gemäß der Informationspflichten nach § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vollständig erhalten haben.

Diese Informationen umfassen das „Produktinformationsblatt“ nach § 4 der Verordnung (VVG-InfoV), die „Allgemeinen Informationen nach § 1 VVG-InfoV“, die „Zusätzlichen Informationen nach § 3 VVG-InfoV“, die „jeweiligen Vertragsbedingungen“, die „Zusätzlichen Vereinbarungen und Erklärungen“, sowie den „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“.

### Antragsmodell

Wenn ich die Verbraucherinformationen vollständig erhalten habe und dies im Antragsformular bestätige, stelle ich einen Antrag auf den von mir gewünschten Versicherungsschutz.

Die NÜRNBERGER kann meinen Antrag in diesem Fall sofort annehmen, sofern keine medizinischen, technischen oder anderen Gründe entgegenstehen.

### Widerrufsrecht

**Mein Vertrag gilt nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz auf der Grundlage des Versicherungsscheins und der für meinen Vertrag maßgeblichen Verbraucherinformationen (z. B. Versicherungsbedingungen) als abgeschlossen, wenn ich nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung dieser Unterlagen sowie nach Zugang der gesetzlich vorgesehenen Widerrufsbelehrung in Textform (z. B. Brief, Fax, Mail) widerrufe.**

**Maßgebend für die Rechtzeitigkeit meines Widerrufs ist dessen Absendedatum.**

**Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:**

**NÜRNBERGER Krankenversicherung AG  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, Fax 0911 531-4116  
E-Mail: [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de)**



## Beratungsbogen zur Absicherung bei Krankheit im Ausland Auslandsreise-Krankenversicherung

### Persönliche Daten

Kunde

#### 1. VP (Kunde)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht:

Männlich  Weiblich

#### 2. VP (Kunde)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht:

Männlich  Weiblich

#### 3. VP (Kunde)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht:

Männlich  Weiblich

#### 4. VP (Kunde)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht:

Männlich  Weiblich

### Weitere Gesprächsteilnehmer

### Ort des Gesprächs

Die Beratung erfolgte

### Anlass des Gesprächs

#### Absicherung bei Krankheit im Ausland

- Die Wünsche des Kunden sollen nach Klärung der Bedürfnisse gemäß Versicherungs-Check vom  analysiert und bewertet werden.
- Der Kunde wünscht, das Beratungsgespräch auf den/die konkreten Bereich(e) zu beschränken:
- Vorsorgeberatung
  - Hab und Gut (Schadenversicherung)
  - Gesundheitsvorsorge
  -

Folgetermin

Ja, am

Folgetermin nicht gewünscht

### Sachkunde (Vorkenntnisse) des Kunden

Der Kunde benötigt eine umfassende, detaillierte Beratung zu den Möglichkeiten und Erfordernissen einer Auslandsreise.

Nein  Ja

### Bedarfsanalyse Allgemein

- Eine Bedarfsanalyse wurde vom Kunden ausdrücklich nicht gewünscht
- Eine Bedarfsanalyse wurde separat durchgeführt
- Eine Bedarfsanalyse erfolgte über den NÜRNBERGER Versicherungs-Check
-



### Beratungsdaten der zu versichernden Personen

#### 1. VP

Name, Vorname  Geburtsdatum

#### 2. VP

Name, Vorname  Geburtsdatum

#### 3. VP

Name, Vorname  Geburtsdatum

#### 4. VP

Name, Vorname  Geburtsdatum

### Kundenwunsch

Absicherung bei Krankheit im Ausland

### Produktanalyse

Gewünschte Art der Absicherung nach Erklärung der zur Auswahl stehenden Produkte

- Auslandsreise-Krankenversicherung für private Auslandsaufenthalte
- Auslandsreise-Krankenversicherungsschutz für die Familie (Kinder bis 18 Jahre mitversichert)
- Auslandsreise- Krankenversicherungsschutz für die ersten 8 Wochen

### Beratungsergebnis für die zu versichernden Personen

#### Empfohlene Absicherung

- Tarif AE (Auslandsreise-Krankenversicherung für Einzelpersonen)
- Tarif AF (Auslandsreise-Krankenversicherung für Familien)

Der Kunde wurde darauf hingewiesen, dass der Versicherungsschutz in der Auslandsreise-Krankenversicherung generell nur für die ersten 8 Wochen des Auslandsaufenthaltes besteht.

#### Begründung für die empfohlene Absicherung

- Absicherung bei Krankheit im Ausland für Einzelpersonen nach Tarif AE
- Absicherung bei Krankheit im Ausland für die Familie nach Tarif AF

#### Gewünschte Absicherung

- Zusatzversicherung, AE
- Zusatzversicherung, AF

Im Übrigen gelten die Angaben des Kunden im Antrag vom

### Weitere Details zum Versicherungsumfang regelt der Versicherungsschein und die Vertragsunterlagen mit den Versicherungsbedingungen.

Zusätzliche Hinweise



### Ratingergebnis

#### Fitch verleiht IFS „A“ Ratings der NÜRNBERGER Allgemeine, Lebens- und Krankenversicherung.

Fitch Ratings – London/Frankfurt: Fitch Ratings hat die „A+“ Finanzstärkeratings (IFS-Ratings) der NÜRNBERGER Lebensversicherung AG (NLV), NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG (NAV) und der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG (NKV) bestätigt.

Gleichzeitig verleiht Fitch den genannten Gesellschaften wieder das begehrte Finanzstärke-Siegel, welches nur an Versicherer mit starker Finanzkraft verliehen wird.

Die Ratings reflektieren die starke Kapitalposition der gesamten NÜRNBERGER sowie das Potenzial der diversifizierten Vertriebskanäle.

#### Dauer des Gesprächs

von/bis

Hiermit bestätige ich, den **Beratungsbogen zur Absicherung der Auslandsreise-Krankenversicherung erhalten** und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich habe dem Antragsteller bzw. dessen gesetzlichen Vertreter(n) den **Beratungsbogen zur Absicherung der Auslandsreise-Krankenversicherung** – bestehend aus 3 Seiten – in folgender Form zur Verfügung gestellt:

- Papier
- Datenträger (z. B. gebrannte CD, USB-Stick)
- E-Mail

Ort

Datum

Unterschrift des Gesprächsteilnehmers

X

Unterschrift weiterer Gesprächsteilnehmer

X

Unterschrift des Vermittlers

X

### Angaben zum Vermittler

**Ansprechpartner** (Vor- und Zuname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon 1

Telefon 2

Telefax

Registrierungsnummer



## Hinweise zur Honorarabrechnung

Sehr geehrte Versicherte, Sehr geehrter Versicherter,

falls für Sie oder eine mitversicherte Person während Ihres Auslandsaufenthalts eine ärztliche Behandlung erforderlich wird, legen Sie dem Arzt bitte dieses Merkblatt vor. Es enthält die Bitte an ihn, seine Rechnung so auszustellen, dass wir Ihren Leistungsanspruch korrekt ermitteln können.

Hinweis für Sie: Ab einem umgerechneten Betrag in Höhe von 50,00 EUR benötigen wir zur Rechnung einen Zahlungsnachweis (z. B. Kreditkartenabrechnungen, Kontoauszüge usw.).

Vielen Dank.

### **D Eine Bitte an die Damen und Herren Ärzte**

Im Interesse Ihres Patienten, der bei unserer Gesellschaft gegen Krankheitskosten versichert ist, bitten wir Sie, Ihre Rechnungen mit den folgenden Angaben zu versehen, die für die Bearbeitung des Erstattungsantrages unseres Versicherten notwendig sind:

1. Diagnose,
2. Tag der einzelnen Behandlungen,
3. Art der ärztlichen Verrichtung mit dem hierfür einzeln aufzuführenden ärztlichen Honorar.

Wir danken Ihnen.

### **GB Request to medical practitioners**

In the interests of your patient, who is insured with this company against costs arising from illness, we beg you to give the following information in your account:

1. Diagnosis,
2. Date of each treatment,
3. Type(s) of treatment administered with details of fee in each case.

This Information is required to handle the reimbursement-claim of our insured.

We thank you.

### **F Prière adressée à Mesadames et Messieurs les médecins traitants**

Notre société assure votre patient. Dans son intérêt, nous vous remercions de bien vouloir reporter sur votre facture les indications suivantes. Elles seront nécessaires pour le traitement de sa demande de remboursement.

1. Diagnostic,
2. Date de chaque traitement,
3. Nature du traitement prescrit et dans chaque cas détail des honoraires.

Nous vous remercions.

### **E Ruego a las Sras. y los Sres. Médicos**

Les rogamos nos indiquen en las notas de nuestros asegurados, los datos enumerados a continuación necesarios para los trámites relativos al reembolso de las mismas:

1. Diagnóstico,
  2. La fecha en cada una de las consultas médicas,
  3. La especificación de cada tratamiento, y de los honorarios correspondientes.
- Les quedamos muy agradecidos.

### **P Exmos Senhores Doutores**

Agradecemos no interesse do Paciente assegurado através da nossa Companhia que as facturas de enfermidade do próprio possuam os seguintes dados:

1. Diagnóstico,
2. Cronologia dos diferentes tratamentos medicinais,
3. O honorário médico detalhadamente especificado com o género de tratamento.

Assim poderemos proceder com os requerimentos de indemnização de forma mais eficaz.

Com os melhores cumprimentos.

### **TR Bay ve Bayan TIP Doktorlarimiza bir Istek**

Tibbi Bakim masraflarina karsi bizde sigortalı olan hastanızın yararına, bize iadesi için başvuru faturalarını ödememiz için, aşağıdaki bilgilere sahip olmamız gerek.

1. Tanı,
  2. Tedavi günleri,
  3. Tek Tek tedavi türleri ve ilgili cretleri.
- Tesekkür ederiz.

### **RU Просьба к врачам**

В интересах Вашего пациента, для которого в нашей компании состоит медицинский страховой полис, просим включить в счёт следующие данные, в которых мы нуждаемся при оплате:

1. Диагноз,
2. Дни обследования/лечения,
3. Вид оказанных услуг, с подробным перечислением гонорара врача за каждую отдельную услугу.

Большое спасибо!

# Private Krankenversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Produkt: Auslandskrankenversicherung AE/AF

Mitgliedstaat: Bundesrepublik Deutschland

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Auslandskrankenversicherung, die Sie bei Krankheit im Ausland absichert. Die Versicherung kann für einzelne Person (Tarifstufe AE) sowie als Familienversicherung (Tarifstufe AF) abgeschlossen werden.



### Was ist versichert?

#### Wir erstatten:

- ✓ 100 % der Aufwendungen aufgrund akuter Erkrankungen und Unfälle während der ersten 8 Wochen aller vorübergehenden Auslandsaufenthalte.
- ✓ Kosten für einen medizinisch sinnvollen Rücktransport.
- ✓ Überführungskosten bei Tod bis maximal 10.000 EUR.
- ✓ Kosten für die Suche, Rettung oder Bergung im Ausland bis maximal 10.000 EUR.
- ✓ Kosten für die Notfallbetreuung minderjähriger Kinder vor Ort.

Den vollen Umfang der Leistungsinhalte entnehmen Sie bitte §4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach den Tarifstufen AE und AF.



### Was ist nicht versichert?

#### Wir erstatten nicht:

- ✗ Aufwendungen für Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Aufwendungen für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, des Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.
- ✗ Aufwendungen, die durch aktive Teilnahme an inneren Unruhen oder durch vorhersehbare Kriegereignisse verursacht worden sind.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie bitte §5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach den Tarifstufen AE und AF.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt Ihrer Reise abgeschlossen werden. Schließen Sie ihn erst nach Beginn Ihrer Auslandsreise ab, haben Sie erst Versicherungsschutz mit Antritt einer neuen Auslandsreise.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihr Versicherungsschutz gilt im Ausland.
- ✓ Als Ausland gelten die Länder, in denen Sie oder die versicherte Person nicht Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Deutschland gilt nicht als Ausland.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Wenn wir es fordern, müssen Sie uns während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. So sind uns im Leistungsfall Beginn und Ende jeder Ihrer Auslandsreise auf unser Verlangen hin nachzuweisen, z. B. durch Vorlage des Flugtickets.
- Bei vorsätzlicher Verletzung dieser Verpflichtungen, die Sie beim Eintritt des Versicherungsfalls haben, sind wir leistungsfrei. Wenn Sie dabei grob fahrlässig handeln, können die Leistungen gekürzt werden.
- Wenn sich Ihre Postanschrift ändert, müssen Sie dies unverzüglich mitteilen. Andernfalls können Nachteile entstehen. Das Gleiche gilt bei Namensänderung.

Weitere Verpflichtungen und Informationen entnehmen Sie bitte den §§8 bis 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach den Tarifstufen AE und AF.



### **Wann und wie zahle ich?**

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und ist bei Abschluss des Vertrages fällig.
- Bis zum 69. Lebensjahr beträgt der Jahresbeitrag für die Tarifstufe AE (Einzelversicherung) 11,90 EUR und ab dem 70. Lebensjahr 27,50 EUR. Die Tarifstufe AF (Familierversicherung, für Kinder bis zum 18. Lebensjahr möglich) kostet 30,60 EUR im Jahr.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen.
- Die Beiträge werden von Ihrem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.



### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Antrag angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des Beitrags.
- Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung Ihres Auslandsaufenthalts bzw. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung des Rücktransportes, spätestens jedoch mit dem Ende der 8. Aufenthaltswoche. Ist die Rückreise mit Ende der 8. Aufenthaltswoche aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit möglich ist.
- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen (siehe auch „Wie kann ich den Vertrag kündigen?“).



### **Wie kann ich den Vertrag kündigen?**

- Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern Sie oder wir nicht mit einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) kündigen.

# Informationsblatt zu Ihrer Auslandskrankenversicherung nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) (KV293\_201901)

## 1. Sitz und Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Sitz und Registergericht: Nürnberg HR B 10668 Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft  
Kontaktadresse:  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg  
Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-3206  
E-Mail: info@nuernberger.de  
Internet: www.nuernberger.de  
Bankverbindung: Deutsche Bank AG Nürnberg  
BIC: DEUTDEMM760, IBAN: DE43 7607 0012 0464 1684 00

## 2. Ansprechpartner im Ausland

Entfällt

## 3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, vertreten durch den Vorstand  
Christian Barton, Andreas Lauth, Fritz Schmidt.

## 4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung.

## Aufsichtsbehörde

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Postfach 12 53, 53002 Bonn.

## 5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist Mitglied des Sicherungsfonds Medicator AG, Bayerthalgürtel 26, 50968 Köln.

## 6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung Anwendbares Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt dem deutschen Recht insbesondere den Vorschriften des VVG (Versicherungsvertragsgesetz) und BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

## Zugrunde liegende Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen beigelegt.

**Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistung**  
Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit und die Erfüllung der Leistung des Versicherers finden Sie in den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den Paragraphen **„Weiche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?“, „Wann leisten wir nicht oder nur eingeschränkt?“** und **„Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten?“** in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Geldleistungen des Versicherers sind mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen fällig.

## 7. Gesamtpreis der Versicherung

Für die von uns angebotenen Leistungen beträgt Ihr **Jahresbeitrag**  
- bei Tarif AE (Einzelversicherung) 11,90 EUR bis einschließlich Alter 69 bzw. 27,50 EUR ab Alter 70,  
- bei Tarif AF (Familienversicherung\*) 30,60 EUR.  
\*Für Kinder bis zum 18. Lebensjahr möglich.

## 8. Zusätzliche Kosten

Weitere Gebühren und Kosten werden nicht erhoben.

## 9. Einzelheiten hinsichtlich Zahlung und Erfüllung

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags, der Folgebeitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu zahlen. Wird eine Einzugsermächtigung erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang der Einzugsermächtigung beim Versicherer als bezahlt, sofern die Lastschrift beim Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.

## 10. Befristung der Gültigkeitsdauer dieser Informationen

Die Angaben, insbesondere hinsichtlich der Höhe des Beitrags gelten, soweit uns innerhalb der nächsten 4 Wochen Ihr verbindlicher Antrag auf Abschluss des oben genannten Versicherungsvertrags vorliegt. Beitragsänderungen wegen etwaiger Beitragsanpassung sind nicht berücksichtigt.

## 11. Kapitalanlagerisiko

Entfällt.

## 12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrags - Versicherungsschutz

Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen **„Wann müssen Sie den Vertrag abschließen und wann endet der Vertrag?“** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 13. 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 Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.**

### Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg  
Fax 0911 531-3206  
E-Mail: info@nuernberger.de

### Widerrufsfolgen

**Üben Sie das Widerrufsrecht wirksam aus sind die beiderseits empfangenen Leistungen zu erstatten. Haben Sie zugestimmt, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, haben wir Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Prämie zu erstatten. Die Erstattungspflicht haben wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.**

### Besondere Hinweise

**Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.**

## 14. Laufzeit/Mindestlaufzeit des Vertrags

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 1 Versicherungsjahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen **„Wann müssen Sie den Vertrag abschließen und wann endet der Vertrag?“** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 15. Beendigung des Vertrags

Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) kündigen. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Bei Tarif AF (Familienversicherung) endet der Versicherungsvertrag darüber hinaus zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen **„Wann müssen Sie den Vertrag abschließen und wann endet der Vertrag?“** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

#### **16. Abweichendes Recht bei Vertragsanbahnungen**

Entfällt

#### **17. Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht und über das zuständige Gericht** **Anwendbares Recht:**

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

#### **Gerichtsstand:**

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Unsere Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können wir gegen Sie an dem für Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt zuständigen Gericht geltend machen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen **“Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?”** in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

#### **18. Sprachen der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und der Vorabinformation**

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie z. B. die Versicherungsbedingungen, diese Informationen und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrags in deutscher Sprache erfolgen.

#### **19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren**

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V.. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:

OMBUDSMANN

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22, 10052 Berlin,

Telefon 0800 2 55 04 44\*, Fax 030 20458931

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

\*kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen.

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

#### **20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde**

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 12 53, 53002 Bonn.



## Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift (X951\_201708)

Für die Durchführung der Beitragszahlung mittels SEPA-Basislastschrift gelten diese Bestimmungen:

### 1. Erteilung des SEPA-Basislastschriftmandats

(1) Der Versicherungsnehmer erteilt dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der Versicherungsnehmer den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weist er seinen Zahlungsdienstleister (in der Regel seine kontoführende Bank) an, die von dem Versicherer auf das Konto des Versicherungsnehmers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen.

(2) Das SEPA-Basislastschriftmandat enthält ferner grundsätzlich

- den Namen des Versicherers, seine Adresse und seine Gläubiger-Identifikationsnummer.
- die Angabe, ob das Mandat für wiederkehrende Zahlungen oder eine einmalige Zahlung gegeben wird.
- den Namen, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des Versicherungsnehmers.

(3) Die Mandatsreferenznummer wird vom Versicherer gesondert vergeben und dem Versicherungsnehmer nachträglich bekannt gegeben.

(4) Wird statt des Versicherungsnehmers eine andere Person als Beitragszahler (= abweichender Beitragszahler) vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

### 2. Vorabankündigung (Pre-Notification)

(1) Der Versicherer wird dem Versicherungsnehmer den SEPA-Basislastschritteinzug spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der 1. SEPA-Basislastschriftzahlung ankündigen beziehungsweise im Rahmen einer Einmalzahlung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der einmaligen SEPA-Basislastschriftzahlung (Vorabankündigung/Pre-Notification).

(2) Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeträgen erfolgt eine einmalige Vorabankündigung vor dem 1. SEPA-Basislast-

schrifteneinzug; verändert sich der einzuziehende Lastschriftbetrag (z. B. durch eine Beitragserhöhung), erhält der Versicherungsnehmer eine neuerliche Vorabankündigung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit des neuen Lastschriftbetrags.

(3) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

### 3. Besonderheiten bei abweichendem Beitragszahler

(1) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, erteilt dieser dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der abweichende Beitragszahler den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen, und weist zugleich seinen Zahlungsdienstleister an, die von dem Versicherer auf das Konto des abweichenden Beitragszahlers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Im SEPA-Basislastschriftmandat sind der Name, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des abweichenden Beitragszahlers aufzunehmen.

(2) Die Mitteilung der Mandatsreferenznummer nach Ziffer 1 (3) sowie die Vorabankündigung (Pre-Notification) nach Ziffer 2 werden gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem abweichenden Beitragszahler vorgenommen.

(3) Der Versicherungsnehmer als unser Vertragspartner ist verpflichtet, Änderungen beim abweichenden Beitragszahler (insbesondere eine Adressänderung) unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass der abweichende Beitragszahler mit der Übermittlung der Änderungen der personenbezogenen Daten an den Versicherer einverstanden ist. Kann eine Lastschrift nicht eingelöst werden, weil der Versicherungsnehmer diese Pflicht nicht erfüllt hat, muss er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden ersetzen.

### 4. Haftung bei Rücklastschriften

Verursacht der Versicherungsnehmer schuldhaft eine Rücklastschrift (z. B. durch unrichtige Angaben im SEPA-Basislastschriftmandat oder durch Unterlassen der Mitteilung von Änderungen), hat er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.



# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandskrankenversicherung nach den Tarifstufen AE (Einzelversicherung) und AF (Familienversicherung) (KV995\_201901)

## Inhalt

- |  |   |
|--|---|
| § 1 Welchen Versicherungsschutz bieten wir Ihnen? Was ist ein Versicherungsfall? | § 9 Was geschieht, wenn diese Obliegenheiten (Pflichten) verletzt werden?                                     |
| § 2 Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?                         | § 10 Was ist zu beachten, wenn Sie Ansprüche gegenüber Dritten haben?   |
| § 3 Wann müssen Sie die Versicherung abschließen und wann endet der Vertrag?     | § 11 Was gilt für Mitteilungen an uns?  |
| § 4 Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?                        | § 12 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?  |
| § 5 Wann leisten wir nicht oder nur eingeschränkt?                               | § 13 Wann können wir die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Beiträge für diese Versicherung ändern? |
| § 6 Was müssen Sie im Versicherungsfall zu beachten?                             | § 14 Welche gesetzlichen Bestimmungen sind für Ihren Vertrag wichtig?   |
| § 7 Was kostet die Versicherung und wann müssen Sie die Beiträge bezahlen?       |   |
| § 8 Welche Obliegenheiten (Pflichten) haben Sie und die versicherte Person?      | <b>Anhang</b>   |

## § 1 Welchen Versicherungsschutz bieten wir Ihnen? Was ist ein Versicherungsfall?

(1) Wir bieten Ihnen bei Auslandsreisen Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Tritt der Versicherungsfall im Ausland ein, ersetzen wir Ihnen Aufwendungen für Heilbehandlung und weitere vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Auslandsreise auftretenden Krankheit oder wegen der Folgen eines Unfalls, der sich auf der Reise ereignet. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

Als Versicherungsfall gelten auch

- ein medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Krankentransport,
- ein medizinisch sinnvoller Rücktransport,
- die Untersuchung und medizinische Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche sowie Fehlgeburten und medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche,
- der Tod.  
Was wir im Versicherungsfall genau leisten, lesen Sie in § 4. Bitte beachten Sie auch § 5. Hier ist geregelt, wann wir nicht oder nur eingeschränkt leisten.

(3) Grundlage Ihres Vertrags sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die in Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften.

(4) Sie haben für alle vorübergehenden Auslandsaufenthalte eines Jahres innerhalb der ersten 8 Wochen Versicherungsschutz. Dabei spielt es keine Rolle, ob Sie beruflich oder privat reisen.

(5) Ausland sind alle Länder außerhalb Deutschlands, in denen Sie sich gewöhnlich nicht aufhalten. Dort haben Sie Versicherungsschutz.

(6) Sie können den Versicherungsvertrag abschließen, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben. Sie können entweder nur sich selbst oder einen Familienangehörigen (Tarifstufe AE) oder sich selbst und Familienangehörige (Tarifstufe AF) absichern. Zu den Familienangehörigen zählen:

- Ehe- und Lebenspartner sowie
- Kinder unter 18 Jahren, die im gemeinsamen Haushalt leben und unterhaltsberechtigter sind.

Zu den Kindern zählen auch Stiefkinder, Adoptivkinder und Pflegekinder.

## § 2 Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Zahlung des Beitrags. Sobald Sie uns Ihre Einzugsermächtigung erteilt haben, gilt der Beitrag als gezahlt, vorausgesetzt, die Lastschrift wird von Ihrem Geldinstitut bei Vorlage eingelöst.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(3) Ihr Versicherungsschutz endet, auch wenn ein Versicherungsfall noch andauert,

- wenn der Versicherungsvertrag endet (siehe § 3)
- bei einem Rücktransport (siehe § 4 Abs. 4 Buchstabe h) mit der Ankunft am Wohnsitz bzw. der Aufnahme in ein Krankenhaus in Deutschland
- mit dem Ende der 8. Aufenthaltswoche im Ausland

Ist die Rückreise oder ein Rücktransport bei Ende des Versicherungsvertrags oder mit dem Ende der 8. Aufenthaltswoche aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich Ihr Versicherungsschutz bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie ohne Gefährdung der Gesundheit zurückreisen oder zurücktransportiert werden können.

## § 3 Wann müssen Sie die Versicherung abschließen und wann endet der Vertrag?

(1) Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Schließen Sie den Vertrag nach Beginn einer Auslandsreise ab, haben Sie erst Versicherungsschutz, wenn Sie eine neue Auslandsreise antreten.

(2) Der Versicherungsvertrag gilt ab Versicherungsbeginn (§ 2) für die Dauer eines Jahres. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr. Der Vertrag kann von Ihnen oder von uns zum Ende jedes Versicherungsjahrs in Textform (z. B. Brief, E-Mail) gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat.

(3) Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Antrag angegebenen Zeitpunkt und endet nach einem Jahr.

(4) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Bei einer Familienversicherung (Tarifstufe AF) haben die versicherten Personen jedoch das Recht, den Vertrag fortzusetzen. Dazu müssen sie innerhalb von 2 Monaten einen neuen Versicherungsnehmer benennen.

(5) Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer aus Deutschland wegzieht, sofern keine anderweitige Vereinbarung getroffen wurde. Zieht eine versicherte Person aus Deutschland weg, endet für diese Person der Versicherungsvertrag.

(6) Vollendet eine in der Tarifstufe AF versicherte Person das 70. Lebensjahr, endet für sie der Familienvertrag zum Ende des laufenden Versicherungsjahrs. Die versicherte Person hat das Recht, den Vertrag als Einzelversicherung (Tarifstufe AE) fortzuführen. Dafür zahlt sie einen jährlichen Beitrag von 27,50 EUR (siehe § 7). Weitere familienversicherte Personen haben ebenfalls das Recht, den Vertrag als Einzelversicherung weiterzuführen.

(7) Vollendet ein in der Tarifstufe AF mitversichertes Kind das 18. Lebensjahr, endet für dieses ebenfalls der Familienvertrag zum Ende des laufenden Versicherungsjahrs. Es hat das Recht, den Vertrag als Einzelversicherung (Tarifstufe AE) fortzuführen, wenn uns das Kind vor Vollendung des 18. Lebensjahres mit Name und Geburtsdatum gemeldet wurde. In der Einzelversicherung zahlt das Kind einen jährlichen Beitrag von 11,90 EUR (siehe § 7).



#### § 4 Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?

(1) Sie können unter den folgenden, im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zur Heilbehandlung zugelassenen Personen frei wählen:

- Ärzte
- Zahnärzte
- Heilpraktiker
- Chiropraktiker
- Osteopathen

(2) Wird eine stationäre Heilbehandlung medizinisch notwendig, können Sie das Krankenhaus frei wählen. Es muss allerdings

- unter ständiger ärztlicher Leitung stehen,
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
- Krankengeschichten führen.

(3) Wir leisten im vertraglichen Umfang (siehe Abs. 4) für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

Darüber hinaus leisten wir 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.

Wir können unsere Leistungen dann aber auf den Betrag herabsetzen, der für eine Behandlung mit schulmedizinischen Methoden oder Arzneimitteln angefallen wäre.

(4) Erstattungsfähig sind medizinisch notwendige Aufwendungen für

- ambulante ärztliche Untersuchungen und Heilbehandlungen einschließlich Röntgendiagnostik.
- Arznei-, Heil- und Verbandmittel, die von den unter (1) genannten Behandlern verordnet wurden. Als Heilmittel gelten Bäder, Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen, Krankengymnastik, Wärmebehandlung, Bestrahlung und andere Anwendungen des elektrischen Stroms sowie sonstige physikalische Behandlungen. Arzneimittel müssen aus einer Apotheke bezogen werden. Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie ärztlich verordnet und heilwirksam sind: Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden.
- Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die erstmals erforderlich werden und die von den unter (1) genannten Behandlern verordnet wurden.
- schmerzstillende Zahnbehandlungen. Mitversichert sind außerdem notwendige Füllungen und provisorischer Zahnersatz in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz. Nicht erstattungsfähig sind Neuanfertigungen von Zahnersatz und Kronen sowie Kieferorthopädie.
- stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten sowie Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus. Muss ein versichertes minderjähriges Kind stationär behandelt werden, erstatten wir zusätzlich die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
- Untersuchung und Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten oder medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche. Zudem erstatten wir die Kosten der Heilbehandlung des neugeborenen Kindes aufgrund einer Frühgeburt im Ausland vor Beendigung der 36. Schwangerschaftswoche.
- den Transport zur stationären (Erst-)Behandlung in das nächstreichere Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt. Wird ein weiterer Transport von der Erstversorgung in das nächstreichere geeignete Krankenhaus nötig, bezahlen wir diesen auch.

Außerdem sind erstattungsfähig:

h) Die Kosten für einen medizinisch sinnvollen Rücktransport an Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland oder in das Ihrem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

Sie werden auch erstattet, wenn

- die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Rücktransports übersteigen würden oder
- wenn nach Prognose des behandelnden Arztes der Krankenhausaufenthalt im Ausland voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde.

Wir erstatten zusätzlich die Kosten für eine Begleitperson, wenn die Begleitung medizinisch sinnvoll ist.

Für den Rücktransport bieten wir einen 24-Stunden-Notrufservice an. Wenn der Rücktransport nicht durch uns organisiert wurde, müssen wir nicht leisten.

i) Bei Tod einer versicherten Person: Kosten bis zu 10.000 EUR, die durch Überführung nach Deutschland oder Bestattung am Sterbeort entstehen.

j) Kosten bis zu 10.000 EUR für die Suche, Rettung oder Bergung einer versicherten Person, sofern diese wegen einer Erkrankung, als Unfallfolge oder wegen Tod im Ausland anfallen.

k) Die Kosten für die Notfallbetreuung minderjähriger Kinder vor Ort, wenn

- die versicherte Person die Kinder nicht betreuen kann, weil sie sich aus medizinisch notwendigen Gründen im Krankenhaus befindet, zurücktransportiert werden muss oder verstorben ist und
- kein anderer Mitreisender die Kinder betreuen kann.

Ist die versicherte Person verstorben, übernehmen wir die Betreuungskosten bis zur Rückkehr der Kinder an ihren Wohnsitz.

Zudem erstatten wir in einem solchen Notfall auch zusätzlich die entstandenen Rückreisekosten der Kinder, wenn

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

Zu den Kindern zählen auch Stiefkinder, Adoptivkinder und Pflegekinder.

#### § 5 Wann leisten wir nicht oder nur eingeschränkt?

(1) Keine Leistungspflicht besteht

- Wenn schon bei Reiseantritt durch eine bereits ärztlich diagnostizierte Erkrankung feststand, dass die Behandlung stattfinden musste, wenn die Reise planmäßig durchgeführt wird. Es sei denn, die Reise musste unternommen werden, weil der Ehepartner, der in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebenspartner oder ein Verwandter ersten Grades im Ausland verstorben ist.
- Wenn die Auslandsreise mit dem Ziel angetreten wurde, Krankheiten und deren Folgen oder Unfallfolgen zu behandeln.
- Für Krankheiten, Verletzungen, Unfälle und Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind. Kriegsereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde.
- Wenn die versicherte Person Berufssportler ist und sich verletzt, während sie an einem Wettkampf aktiv teilnimmt.
- Für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.
- Für die Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch (mit Ausnahme der in § 4 Abs. 4 Buchstabe f genannten Versicherungsfälle).
- Für Hilfsmittel, die nicht den Regelungen des § 4 Abs. 4 Buchstabe c entsprechen.
- Für Sehhilfen und Hörgeräte.
- Für Maßnahmen bei Sterilität oder Infertilität (z. B. künstliche Befruchtung).
- Für Neuanfertigungen von Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate) sowie für Kieferorthopädie.
- Für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen.
- Für die Behandlung durch Ehepartner, Personen nach § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes (siehe Anhang), Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden Ihnen erstattet.
- Für eine Unterbringung wegen Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung.



(2) Geht eine Heilbehandlung oder sonstige vereinbarte Maßnahme über das medizinische Notwendige hinaus oder überschreitet ihre Vergütung die üblicherweise im Reiseland gezahlte, können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

(3) Haben Sie Anspruch auf Leistungen durch einen anderen Versicherer? Das kann z. B. die gesetzliche Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung oder auch ein anderer privater Versicherer sein. Dann hat der anderweitige Vertrag Vorrang. Insgesamt stehen Ihnen im Leistungsfall nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu.

Sie können wählen, welchem Versicherer Sie den Leistungsfall melden. Wenn Sie bereits Leistungen von einem anderen Versicherer erhalten haben, erstatten wir nur die Kosten, die trotz der Leistungen des anderen Versicherers notwendig bleiben.

Melden Sie den Leistungsfall zuerst bei uns, treten wir in Vorleistung und erstatten Ihnen die Kosten entsprechend Ihrem Leistungsanspruch. Danach wenden wir uns an die anderen Versicherer, um die Kostenteilung zu klären.

### § 6 Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten?

(1) Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn Sie uns die Originalrechnungen und die erforderlichen Nachweise zusenden. Die Rechnungen und Nachweise gehen in unser Eigentum über. Haben Sie die Originalbelege schon einem anderen Versicherer zur Erstattung geschickt, genügen Rechenkopien, wenn der andere Versicherer darauf seine Leistungen vermerkt hat.

(2) Alle Belege müssen Folgendes enthalten:

- Den Namen des Behandlers
- Den Vor- und Zunamen sowie das Geburtsdatum der behandelten Person
- Die Krankheitsbezeichnung
- Die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten

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

Bei Zahnbehandlungen müssen auf der Rechnung die behandelten Zähne genannt und die vorgenommene Behandlung beschrieben sein.

(3) Werden Überführungs- bzw. Bestattungskosten geltend gemacht, benötigen wir eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

(4) Wir zahlen Leistungen an Sie aus. Möchten Sie, dass wir Leistungen an eine versicherte Person auszahlen, müssen Sie uns dies in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) mitteilen.

(5) Kosten in ausländischer Währung werden zum Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten, in Euro umgerechnet. Für gehandelte Währungen gilt der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs laut Veröffentlichung der Europäischen Zentralbank (nach jeweils neuestem Stand). Haben Sie die zum Bezahlen der Rechnung notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Umrechnungskurs erworben und können das auch nachweisen, gilt dieser Kurs.

(6) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen auf ein ausländisches Konto können von den Leistungen abgezogen werden.

(7) Ansprüche auf unsere Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

### § 7 Was kostet die Versicherung und wann müssen Sie die Beiträge bezahlen?

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr. Sie müssen ihn bei Abschluss des Versicherungsvertrags bezahlen. Den jeweiligen Folgebeitrag zahlen Sie zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Der Beitrag für versicherte Einzelpersonen (Tarifstufe AE) bis zur Vollendung des 70. Lebensjahrs beträgt 11,90 EUR. Nach Ablauf des Versicherungsjahrs, in dem das 70. Lebensjahr vollendet wurde, erhöht er sich auf 27,50 EUR. Der Beitrag für die Familienversicherung (Tarifstufe AF) beträgt 30,60 EUR.

### § 8 Welche Obliegenheiten (Pflichten) haben Sie und die versicherte Person?

(1) Sie und die versicherte Person müssen uns auf Verlangen jede erforderliche Auskunft erteilen, um den Versicherungsfall oder unsere Leistungspflicht und deren Umfang festzustellen.

(2) Wenn wir es verlangen, ist die versicherte Person verpflichtet, sich im Leistungsfall durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Sie bzw. die versicherten Personen sind verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen, wenn wir dies verlangen. Hierzu müssen Sie uns erlauben, uns jederzeit über frühere, bestehende oder bis zum Vertragsende eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen zu informieren. Außerdem benötigen wir eventuell Auskünfte über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen. Dazu dürfen wir Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese müssen Sie von ihrer Schweigepflicht befreien und sie ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(4) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise müssen Sie uns auf Verlangen im Leistungsfall nachweisen.

### § 9 Was geschieht, wenn diese Obliegenheiten (Pflichten) verletzt werden?

Wir sind mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Leistungspflicht frei, wenn eine der in § 8 genannten Obliegenheiten (Pflichten) verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Personen stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verschulden gleich. Auf die Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen müssen wir Sie in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) hingewiesen haben.

### § 10 Was ist zu beachten, wenn Sie Ansprüche gegenüber Dritten haben?

(1) Haben Sie oder eine versicherte Person sonstige Ersatzansprüche gegen Dritte im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall? Das können z. B. Schadenersatzansprüche gegenüber anderen Versicherern oder Privatpersonen oder Ansprüche auf Rückforderung zu Unrecht gezahlter Entgelte sein. Dann müssen Sie diese Ansprüche an uns in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) abtreten. Und zwar bis zur Höhe, in der Sie aus dem Versicherungsvertrag Ersatz erhalten (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen). Hinweise zum gesetzlichen Forderungsübergang (§ 86 VVG) finden Sie im Anhang.

(2) Sie oder die versicherte Person müssen Ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht frist- und formgerecht wahren. Soweit erforderlich müssen Sie oder eine versicherte Person uns beim Durchsetzen des Ersatzanspruchs helfen.

(3) Verletzen Sie oder eine versicherte Person vorsätzlich die in (1) und (2) genannten Obliegenheiten und bekommen wir deshalb von dem Dritten keinen Ersatz, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie die Obliegenheit grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung so zu kürzen, wie es der Schwere des Verschuldens entspricht.

(4) Steht Ihnen oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen Erbringer von Leistungen zu, für die wir aufgrund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht haben? In diesem Fall gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

(5) Haben Sie von schadenersatzpflichtigen Dritten Geld für Ihnen entstandene Aufwendungen erhalten? Dann sind wir berechtigt, dies auf unsere Leistungen anzurechnen.

### § 11 Was gilt für Mitteilungen an uns?

Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie uns in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zukommen lassen.

### § 12 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

Klagen gegen uns können Sie entweder beim Gericht an Ihrem Wohnsitz bzw. Ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort oder am Sitz unserer Gesellschaft einreichen.

### § 13 Wann können wir die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Beiträge für diese Versicherung ändern?

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich des Versicherungsbeitrags können von uns nur zum Beginn eines neuen Versicherungsjahrs geändert werden. Die Änderung müssen wir Ihnen spätestens einen Monat vor Ende des alten Versicherungsjahrs schriftlich mitteilen. Sie können dann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung kündigen. Und zwar zu dem Zeitpunkt, zu dem die Änderung wirksam werden sollte. Erhöhen wir den Beitrag, können Sie den Versicherungsvertrag auch bis und zum Zeitpunkt kündigen, zu dem die Erhöhung wirksam wird.



**NÜRNBERGER**  
VERSICHERUNG

**NÜRNBERGER**  
Krankenversicherung AG

**§ 14 Welche gesetzlichen Bestimmungen sind für Ihren Vertrag wichtig?**

Auszüge aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) sowie dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) haben wir zu Ihrer Information beigefügt, um die Versicherungsbedingungen verständlicher zu machen. Sie finden sie im Anhang.



## Anhang

Soweit nicht in den AVB Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und das Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG). Die wichtigsten Bestimmungen für Sie sind nachfolgend abgedruckt.

### Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

#### § 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, Abs. 2 - 4

(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 Auskunft- oder Aufklärungspflicht zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen 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.

### Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

#### § 1 Form und Voraussetzungen

(1) Zwei Personen gleichen Geschlechts, die gegenüber dem Standesbeamten persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner), begründen eine Lebenspartnerschaft. Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden.

(2) Der Standesbeamte soll die Lebenspartner einzeln befragen, ob sie eine Lebenspartnerschaft begründen wollen. Wenn die Lebenspartner diese Frage bejahen, soll der Standesbeamte erklären, dass die Lebenspartnerschaft nunmehr begründet ist. Die Begründung der Lebenspartnerschaft kann in Gegenwart von bis zu zwei Zeugen erfolgen.

(3) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden

1. mit einer Person, die minderjährig oder mit einer dritten Person verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;

2. zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;

3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;

4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung der Lebenspartnerschaft darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

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