

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Aachener Straße 300 · 50933 Köln

DKV Deutsche Krankenversicherung AG Köln · Vorstand: Günter Dibbern, Vorsitzender
 Rolf Bauernfeind · Jürgen Lang · Dr. Ulf Mainzer · Dr. Jochen Messemer · Dr. Hans Josef Pick
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Torsten Oletzky
 Handelsregister: Amtsgericht Köln HRB 570
 weitere Postanschrift: 10963 Berlin · Stresemannstraße 111



Ein Unternehmen der
ERGO Versicherungsgruppe.

Versicherungsantrag Tarif AS 12

						Bitte nur die weißen Felder ausfüllen	
				RP		PV	
Vor- und Zuname des Antragstellers				z.Zt. ausgeübter Beruf/Titel			
IKZ	PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer			
Telefon (privat/geschäftlich)*				E-Mail*			

Bevollmächtigter gem. Nr. 22 AVB zur Abgabe und Entgegennahme von Willenserklärungen

Vorname, Zuname		Postleitzahl	Ort
Straße und Hausnummer		Telefon (privat/geschäftlich)*	E-Mail*

* Angaben freiwillig

Ich beantrage hiermit für folgende Personen den Abschluss eines Krankenversicherungs-Vertrages zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifes AS 12.

Person	Vorname, auch Antragsteller (und Zuname, falls abweichend vom Antragsteller)	Geschl. 1)	Geburtsdatum			Versicherungsbeginn			Versicherungsdauer Monate	Zone	monatlicher Tarifbeitrag	
			Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr			Euro	Cent
1												
2												
1) männlich = 1 weiblich = 2		Nationalität Person 1 Person 2		Aufenthalt in Amerika (Nord-, Mittel-, Südamerika und Karibik)			weitere/s Aufenthaltsland/-länder					
		von		bis								

Besondere Vereinbarungen (bedürfen der schriftlichen Bestätigung durch die Gesellschaft)

--

Besteht eine Versicherung bei der DKV?

nein ja

Versicherungs-Nr.:

--

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in diesem Antrag auf deren Richtigkeit und Vollständigkeit.

Mit meiner Unterschrift gebe ich auch die auf der Rückseite abgedruckten Erklärungen (unter anderem Erklärung zum Widerrufsrecht und zum Datenschutz) ab.

--

Datum Deutliche Unterschrift des Antragstellers (Vor- und Zuname)

--

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

Agentur-Nr.

Ich bin damit einverstanden, dass der Beitrag jeweils bei Fälligkeit von meinem Konto abgebucht wird. Auf dieses Konto sollen auch die Versicherungsleistungen überwiesen werden.

--

Unterschrift Kontoinhaber
 (falls abweichend vom Antragsteller) mit Vor- und Zuname

Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller)		Bankleitzahl
Konto-Nr.		Geldinstitut
PLZ	in	

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt

- der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- der Informationsblätter gemäß § 7 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz

--

Datum

--

Unterschrift des Antragstellers

KRANKENVERSICHERUNGS-ANTRAG für Tarif AS 12

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und zur Bonitätsprüfung

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

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der ERGO-Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

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

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vor Abgabe der Vertragserklärung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Unterlagen gemäß Informationspflichtenverordnung überlassen wird.

Ich willige ferner jederzeit widerrufbar ein, dass der Versicherer zur Beurteilung meiner Zahlungsfähigkeit Auskünfte aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und aus dem Verzeichnis über private Insolvenzen selbst oder über eine Auskunftsei einholt. Einzelheiten über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte den in diesem Prospekt abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich den Tarifleistungen für Tarif AS 12 und dem Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Produktinformationsblatt zur Auslandsreise-Krankenversicherung

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über Ihre Auslandsreise-Krankenversicherung geben. Diese Information ist jedoch nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

Person 1

Vorname(n)/Zuname:

Person 2

Vorname(n)/Zuname:

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Die Versicherung ist eine private Auslandsreise-Krankenversicherung.

Welche Risiken sind versichert, welche Risiken sind ausgeschlossen?

Tarif	Tarifbeschreibung
AS 12	Weltweit gültige Auslandsreise-Krankenversicherung für Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland, die sich für 3–12 Monate im Ausland aufhalten. Ambulante Heilbehandlung, zahnärztliche Heilbehandlung, stationäre Heilbehandlung, Hilfsmittel, Heilmittel, Rückführung, Krankentransport, 24-Stunden-Notruf-Service

Möchten Sie mehr zu dem Thema wissen, sehen Sie bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unter Nr. 4 „Welche Leistungen beinhaltet der Tarif AS 12?“ nach.

Wie hoch ist der Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen? Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag verspätet bezahlen?

Monatsbeitrag für den beantragten Versicherungsschutz	
Zahlungsweise:	<input checked="" type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich
	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
Erstmals zum Versicherungsbeginn 2 . 0 . 0 .	

Der Beitrag wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist am Ersten eines jeden Kalendermonats fällig. Die Beitragszahlung erfolgt ausschließlich im Wege des Beitragsabrufs durch uns. Kann der Erstbeitrag – aus Gründen, die Sie zu vertreten haben – nicht von uns eingezogen werden, kommt der Versicherungsvertrag nicht zustande. Kann der Folgebeitrag nicht eingezogen werden, führt dies unter bestimmten Voraussetzungen zum Verlust des Versicherungsschutzes.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter Nr. 5 „Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen?“ und Nr. 7 „Was ist bei der Beitragszahlung zu berücksichtigen?“ nach.

Gibt es Ausschlüsse von unserer Leistungspflicht?

Keine Leistungen erhalten Sie für Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren sowie der versicherten Person bei Abschluss des Versicherungsvertrages bekannte chronische Krankheiten bzw. Anomalien und jeweilige Folgen sowie für Krankheiten und Folgen von Krankheiten, die in den letzten sechs Monaten vor Beginn des Auslandsaufenthaltes behandelt wurden oder behandlungsbedürftig waren.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter Nr. 13 „Wann zahlen wir nicht?“ nach.

Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss zu beachten?

Keine

Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Wird für eine versicherte Person ein Krankheitskostenversicherungsvertrag für den gleichen Auslandsaufenthalt bei uns oder bei einem weiteren Versicherer abgeschlossen, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, uns von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter Nr. 15 „Was müssen Sie außerdem nach Eintritt des Versicherungsfalles beachten und bestehen davon unabhängig weitere Anzeigepflichten?“ nach.

Welche Pflichten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

Auf Anforderung ist uns jede Auskunft zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht mitzuteilen sowie eine Untersuchung durch einen von uns beauftragten Arzt durchführen zu lassen. Sämtliche Ansprüche auf Versicherungsleistungen sind innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Heilbehandlung geltend zu machen. Bei Verletzung einer dieser Pflichten können wir unter Umständen ganz oder teilweise von der Leistungspflicht befreit sein.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter Nr. 15 „Was müssen Sie außerdem nach Eintritt des Versicherungsfalles beachten und bestehen davon unabhängig weitere Anzeigepflichten?“ nach.

Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn (= Versicherungsbeginn kann nur der erste Tag des Auslandsaufenthaltes sein), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, Beginn des Auslandsaufenthaltes und Ablauf der Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, wird nicht geleistet. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter Nr. 10 „Wann beginnt der Versicherungsschutz?“ und Nr. 11 „Wann endet der Versicherungsschutz?“ nach.

Wie kann der Vertrag beendet werden?

Das Versicherungsverhältnis endet mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter Nr. 8 „Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?“ nach.

Kundeninformationsblatt zur Krankenversicherung

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

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

Angaben zum Versicherer

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

Vorstand und Aufsichtsrat

Vorstand: Günter Dibbern, Vorsitzender;
Rolf Bauernfeind, Jürgen Lang, Dr. Ulf Mainzer, Dr. Jochen Messemer, Dr. Hans Josef Pick,
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Torsten Oletzky

Hauptgeschäft

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

Angaben zum Garantiefonds

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

Leistungsmerkmale Ihres gewünschten Versicherungsschutzes

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

Zahlungsmodalitäten

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Die Beiträge sind am Ersten eines jeden Kalendermonats fällig. Der erste Beitrag ist spätestens unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen.

Die Beitragszahlung erfolgt ausschließlich im Wege des Beitragsabrufs durch uns.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsantrag inkl. Einzugsermächtigung muss der DKV vor der Ausreise aus Deutschland ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben zugehen. Der Abschluss des Versicherungsvertrages erfolgt dann durch die Zahlung des Beitrages im Lastschriftverfahren.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn (= Versicherungsbeginn kann nur der erste Tag des Auslandsaufenthaltes sein), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, Beginn des Auslandsaufenthaltes und Ablauf der Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Aachener Straße 300, 50933 Köln, bzw. Stresemannstraße 111, 10963 Berlin. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 01 80/5 78 60 00 (14 ct/Min.*), service@dkv.com.

(* aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)

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 Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten. Die Erstattungspflicht haben wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.

Versicherungsdauer

Der Versicherungsvertrag kann für eine Mindestdauer von drei Monaten bis zu einer Höchstdauer von 12 Monaten abgeschlossen werden.

Vertragsbeendigung

Der Versicherungsvertrag endet mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

Sonstiges

Der Sitzstaat ist Deutschland. Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch. Beschwerden können an die DKV AG, an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, oder an die zuständige Aufsichtsbehörde – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn – gerichtet werden. Eine solche Beschwerde schließt den Rechtsweg nicht aus.