



## KRANKENVERSICHERUNGS-ANTRAG für Tarif AS 4 B/S

### Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en)

#### Mir ist bekannt:

##### **Annahmefrist**

Mein Antrag auf Abschluss eines **Krankenversicherungsvertrages** kann von der DKV binnen sechs Wochen angenommen werden.

##### **Verantwortlichkeit für den Antragsinhalt**

Nach § 19 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes muss ich bis zur **Abgabe meiner Vertragserklärung die mir bekannten Gefahrenumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzeigen. Zu den Rechtsfolgen bei unrichtiger Beantwortung der Gesundheitsfragen verweise ich auf die Ausführungen zu Fragen zur Gesundheit auf der Vorderseite.**

##### **Schweigepflichtentbindung**

###### **1. Risikobeurteilung bei Vertragsschluss**

Wir überprüfen Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Zum Zweck der Risikobeurteilung befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragsstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.

Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe bzw. medizinische Gutachter, eine Versicherungsgesellschaft der ERGO Versicherungsgruppe oder auch Rückversicherer übermittelt werden.

**Sie werden vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet und darauf hingewiesen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.**

###### **2. Prüfung der Leistungspflicht**

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Befundberichte, Atteste, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. Fragen zur Diagnose oder zum Behandlungsverlauf).

Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren.

Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Leistungsprüfung an ihn beratende externe bzw. medizinische

Gutachter, eine Versicherungsgesellschaft der ERGO Versicherungsgruppe oder auch Rückversicherer übermittelt werden.

**Sie werden vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet und darauf hingewiesen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.**

Diese Erklärung zur Prüfung der Leistungspflicht gilt auch über meinen Tod hinaus.

##### **Erklärungen für mitzuversichernde Personen**

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

##### **Folgen der Schweigepflichtentbindung im Einzelfall**

Die Entscheidung, eine Entbindung von der Schweigepflicht jeweils nur im Einzelfall nach Information durch den Versicherer abzugeben (2. Alternative, Vorderseite, vor der Unterschrift), kann

1. den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.
2. zur Verzögerung der Leistungsprüfung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

##### **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 sowie 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.**

**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 Auskunftseinheit einholt.**

**Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Unterlagen gemäß Informationspflichtenverordnung – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.**

## 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 Antrag, 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 angebotene Versicherung ist eine private Auslandsreise-Krankenversicherung.

### Welche Risiken sind versichert, welche Risiken sind ausgeschlossen?

Tarif	Tarifbeschreibung
AS 4 B/S	<b>Auslandsreise-Krankenversicherung für Personen mit ständigem Wohnsitz außerhalb Deutschlands, die sich für 12–60 Monate in Deutschland aufhalten.</b> Ambulante Heilbehandlung, zahnärztliche Heilbehandlung, stationäre Heilbehandlung, Hilfsmittel, Heilmittel, Rückführung, Krankentransport, 24-Stunden-Notruf-Service

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unter Nr. 4 „Welche Leistungen beinhalten die Tarifstufen AS 4 B und AS 4 S?“ nach.

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

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

Der Beitrag wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist 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. Kann der Erstbeitrag oder ein Folgebeitrag von uns 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. 7 „Was ist bei der Beitragszahlung zu berücksichtigen?“ nach.

### Gibt es Ausschlüsse von unserer Leistungspflicht?

Keine Leistungen erhalten Sie z. B. für Behandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren und für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen oder durch eine aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter Nr. 14 „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 Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland bei uns oder bei einem weiteren Versicherer abgeschlossen, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, uns von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten. Bei der Verletzung dieser Pflicht sind wir bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit zur Kündigung berechtigt und unter Umständen ganz oder teilweise von der Leistungspflicht befreit.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter Nr. 16 „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 3 Monaten nach Beendigung der Behandlung 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. 16 „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 im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, der Zahlung des Beitrages, der Einreise der versicherten Person in die Bundesrepublik Deutschland und dem Ablauf der Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages oder vor Zahlung des ersten Beitrages eingetreten sind, wird nicht geleistet. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter Nr. 11 „Wann beginnt der Versicherungsschutz?“ und Nr. 12 „Wann endet der Versicherungsschutz?“ nach.

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

Der Versicherungsvertrag 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 Versicherten

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 Schutzfonds 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 Versicherungsvertrag wird durch die Annahme des Antrages (Aushändigung des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) abgeschlossen. Benutzen Sie ausschließlich das für den Abschluss vorgesehene Antragsformular.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, der Zahlung des Beitrages, der Einreise der versicherten Person in die Bundesrepublik Deutschland und dem Ablauf der Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages oder vor Zahlung des ersten Beitrages 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 12 Monaten bis zu einer Höchstdauer von 60 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.