

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten DFV-AuslandsreiseSchutz

DFV Deutsche Familienversicherung AG

Dieses Informationsblatt ist ein nicht abschließender Überblick über die von Ihnen gewählte Versicherung. Die vollständigen Informationen zu Ihrer Versicherung finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen sorgfältig durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

DFV-AuslandsreiseSchutz ist eine private Krankenzusatzversicherung. Der Versicherungsschutz ergänzt die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder einer Privaten Krankenversicherung (PKV). Versichert werden kann nur, wer seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland hat.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfall, Schwangerschaftskomplikationen, Früh- und Fehlgeburten, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen im Ausland während der ersten zwei Monate einer jeden Auslandsreise
- ✓ Im Versicherungsfall ersetzen wir unter Anrechnung einer Vorleistung der GKV oder PKV die erstattungsfähigen Aufwendungen für:
 - ✓ ambulante ärztliche Behandlungen,
 - ✓ Arznei- und Verbandmittel,
 - ✓ Heilmittel,
 - ✓ Hilfsmittel,
 - ✓ Krankenhausaufenthalte,
 - ✓ Begleitperson im Krankenhaus,
 - ✓ zahnärztliche Versorgung,
 - ✓ Krankentransporte,
 - ✓ Such-, Rettungs- und Bergungskosten,
 - ✓ Rücktransport aus dem Ausland,
 - ✓ Überführung des Leichnams aus dem Ausland,
 - ✓ Bestattung im Ausland,
 - ✓ Behandlung bei Schwangerschaftskomplikationen,
 - ✓ Leistungen für das im Ausland frühgeborene Kind,
 - ✓ Kinderbetreuung.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungsleistungen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Wir können Ihnen nicht für alle Heilbehandlungen Versicherungsschutz bieten. Daher besteht in bestimmten Fällen kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.
- ✗ Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für:
 - ✗ Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Auslandsreise waren,
 - ✗ Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine ärztliche Diagnose feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen,
 - ✗ Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate,
 - ✗ Sehhilfen und Hörgeräte,
 - ✗ Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen,
 - ✗ Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsvorsorge,
 - ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen,
 - ✗ psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen,
 - ✗ eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung,
 - ✗ auf Sucht beruhende Krankheiten einschließlich deren Folgen,
 - ✗ Krankheiten, die durch Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an Gewalttätigkeiten während Unruhen entstehen,
 - ✗ wenn die versicherte Person Berufssportler ist und sich bei einem Wettkampf verletzt,
 - ✗ Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder.



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

- ! Leistungen können eingeschränkt werden, wenn das medizinisch notwendige Maß der Heilbehandlung überschritten wird oder die Kosten das ortsübliche Maß übersteigen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.



Welche Pflichten habe ich?

Nach Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten:

- Sie haben uns die Beendigung der Versicherungsfähigkeit innerhalb von zwei Monaten in Textform anzuzeigen.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten:

- Sie müssen uns auf Verlangen jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.
- Sie haben nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung der versicherten Person hinderlich sind oder ihr entgegenstehen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.
- Sofern eine Vorleistung erfolgt ist, haben Sie uns sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV, PKV oder eines anderen Kostenträgers auf Ihre Kosten im Original vorzulegen. Dies gilt, sofern dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann.
- Für die Erstattung von Rücktransportkosten ist neben den Belegen für die Kosten des Rücktransports eine ärztliche Bescheinigung über den Rücktransport vorzulegen.
- Ein Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu begründen.
- Auf unser Verlangen haben Sie uns den tatsächlichen Beginn und das Ende einer jeden Auslandsreise nachzuweisen.
- Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht konkret infrage stehende Heilbehandlungsmaßnahme.
- Möglicherweise haben Sie den Versicherungsschutz für Reisen auch bei anderen Versicherern. Das kann z. B. die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer privater Versicherer sein. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig. Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu.
- Bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Obliegenheit können wir unter Umständen den Versicherungsvertrag kündigen und Sie können Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise verlieren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der jeweils im Voraus für ein Versicherungsjahr zu begleichen ist. Der erste Jahresbeitrag wird mit Antragstellung, spätestens zum vereinbarten Beginn der Laufzeit des Vertrages fällig. Ohne Zahlung des Erstbeitrages kommt der Vertrag nicht zustande. Sie müssen die Folgebeiträge jeweils rechtzeitig zu Beginn des neuen Versicherungsjahres zahlen. Zahlen Sie die Folgebeiträge nicht rechtzeitig, kommen Sie in Verzug und können Ihren Versicherungsschutz verlieren.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn und je Auslandsreise ab der Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland (Grenzübertritt).

Der Versicherungsschutz endet nach Ablauf einer Reisedauer von zwei Monaten oder mit der vorherigen Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland. Er erlischt auch mit Beendigung des Versicherungsvertrages, Wegfall der Versicherungsfähigkeit z. B. bei Entfall des Wohnortes in der Bundesrepublik Deutschland oder bei Tod der versicherten Person.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Der Versicherungsvertrag ist für Sie ohne Einhaltung einer Frist und für uns unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündbar.

Kundeninformationsblatt

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

mit diesem Kundeninformationsblatt erhalten Sie allgemeine Informationen über die Deutsche Familienversicherung und Ihren Versicherungsvertrag. Bitte lesen Sie diese Informationen sorgfältig.

1. Wer sind wir und wie können Sie uns erreichen?

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Reuterweg 47, 60323 Frankfurt am Main.

Kundenportal: www.dfv-portal.de
E-Mail: service@deutsche-familienversicherung.de

Wir weisen Sie darauf hin, dass das Versenden personenbezogener Daten nicht über E-Mail erfolgen sollte. Nutzen Sie aus Datenschutz- und Sicherheitsgründen bitte ausschließlich die Kommunikationsmöglichkeiten über das DFV-Kundenportal und/oder die DFV-App.

Die Namen der vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder werden in den Angebotsunterlagen genannt und finden sich auch im Impressum auf unserer Webseite (www.deutsche-familienversicherung.de/impressum/).

Sitz der Gesellschaft ist Frankfurt am Main, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Frankfurt am Main unter HRB 78012.

2. Welche Hauptgeschäftstätigkeit haben wir?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Vertrieb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen für den privaten Bereich. Wir bieten vornehmlich Krankenzusatzversicherungen einschließlich der Pflegezusatzversicherungen als Ergänzung zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung an.

3. Welche Versicherungsbedingungen finden Anwendung und welche sind die wesentlichen Merkmale unserer Versicherungsleistung?

Dem Versicherungsvertrag liegen die bei Vertragsschluss vereinbarten und im Versicherungsschein genannten Versicherungsbedingungen der Deutschen Familienversicherung zugrunde.

Wir bieten private Kranken- und Pflegezusatzversicherungen, die die Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (GKV) nicht ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen.

Die Versicherungsleistungen sind in den Versicherungsbedingungen inklusive Anhang näher beschrieben.

4. Wie hoch ist der Gesamtbeitrag Ihrer Versicherung?

Die Höhe des Beitrags ist abhängig von dem gewählten Versicherungsschutz und vom Lebensalter der versicherten Person. Den zu zahlenden Beitrag können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

5. Welche zusätzlichen Kosten fallen an?

Neben dem Beitrag fallen regelmäßig keine zusätzlichen Kosten für Sie an.

6. Wie können Sie Ihre Versicherungsbeiträge zahlen?

Die Versicherungsbeiträge sind, soweit nicht eine andere Zahlungsweise vereinbart wurde, jeweils jährlich im Voraus zu zahlen.

Sie können bequem am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen.

Der Beitrag gilt als bezahlt, wenn die entsprechenden Beträge auf unserem Konto eingegangen sind oder bei einem SEPA-Lastschriftmandat von dem

Konto abgebucht werden konnten und der Abbuchung nicht widersprochen wird.

7. Welche Gültigkeitsdauer haben die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen?

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind unbefristet gültig, solange sie nicht durch neue Informationen wirksam ersetzt wurden. An konkrete, individualisierte Angebote zum Abschluss eines Versicherungsvertrages halten wir uns sechs Wochen gebunden, sofern im Einzelfall nichts anderes vereinbart wird.

8. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

Der Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und uns kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag oder Sie unser Angebot annehmen. Je nach Vereinbarung nehmen Sie unser Angebot durch ausdrückliche Erklärung, Zahlung des Erstbeitrages oder durch Rücksendung vertragsrelevanter Unterlagen an.

9. Wann und wie können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Wir gewähren Ihnen eine Widerrufsfrist von zwei Monaten, obwohl der Gesetzgeber für diesen Fall lediglich eine Frist von 14 Tagen vorsieht. Mit Verlängerung dieser Widerrufsfrist haben wir für Sie eine besonders kundenfreundliche Regelung geschaffen, damit Sie in Ruhe Ihre Vertragserklärung überdenken können.

Anfang der Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Monaten ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax oder E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**

- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**
- **und die in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung Ihres Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main

Kundenportal: www.dfv-portal.de

Wir weisen Sie darauf hin, dass der Versand personenbezogener Daten nicht über E-Mail erfolgen sollte. Nutzen Sie aus Datenschutz- und Sicherheitsgründen bitte ausschließlich die Kommunikationsmöglichkeiten über das DFV-Kundenportal und/oder die DFV-App.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/30 des im Versicherungsschein vereinbarten Monatsbeitrages für jeden Tag des Bestehens des Versicherungsschutzes vom Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs bei uns. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des

Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form; b) jede andere Anschrift, die für die

Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechtes sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer

hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

10. Welche Laufzeit gilt für Ihren Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Er verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu

dem im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungsbeginn und endet nach einem Jahr.

11. Wann und wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?

Der Versicherungsvertrag ist für Sie ohne Einhaltung einer Frist und für uns unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündbar.

12. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Für den Versicherungsvertrag und die Vertragsunterlagen einschließlich aller Informationen sowie der Kommunikation findet ausschließlich die deutsche Sprache Anwendung.

13. An wen kann ich mich bei Beschwerden oder Beanstandungen richten?

Kundenzufriedenheit ist uns wichtig, dennoch kann es im Einzelfall vorkommen, dass Sie Anlass zu einer Beschwerde sehen. In solchen Fällen können Sie sich gerne an den Vorstand der Deutschen Familienversicherung oder an folgende Stelle wenden:

OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
Telefon 0800 2 55 04 44
(kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)
Telefax 030 20 45 89 31
Internet www.pkv-ombudsmann.de

Die Möglichkeit, den ordentlichen Rechtsweg zu beschreiten, bleibt Ihnen trotz einer Beschwerde bei dem Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung erhalten.

14. Welche Aufsichtsbehörde ist für uns zuständig?

Alle privaten Versicherungsunternehmen, die im Geltungsbereich des Versicherungsaufsichtsgesetzes die Privatversicherung betreiben und ihren Sitz in Deutschland haben, stehen unter staatlicher Aufsicht. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Telefon 0228 41 08 0
Telefax 0228 41 08 1550
Internet www.bafin.de
E-Mail poststelle@bafin.de

Bei Beschwerden steht Ihnen auch die Möglichkeit
offen, sich an die Bundesanstalt für Finanzdienst-
leistungsaufsicht zu wenden.

Anhang
zu den Versicherungsbedingungen
für die Auslandsreise-Krankenversicherung DFV-AuslandsreiseSchutz
in der Fassung vom 01.02.2019

Der gewählte Tarif entscheidet darüber, für welche Personen der beschriebene Versicherungsschutz besteht:

Der Versicherungsschutz besteht für	DFV-AuslandsreiseSchutz	DFV-AuslandsreiseSchutz für Familien
die im Versicherungsschein genannte Person	✓	✓
mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe- bzw. Lebenspartner und deren bzw. dessen Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder), auch wenn diese Personen die Auslandsreise alleine antreten	×	✓

Der Versicherungsschutz für mitversicherte Kinder erlischt mit Beendigung des gesetzlichen Unterhaltsanspruchs.

Im Versicherungsfall ersetzen wir nach Maßgabe der zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen die erstattungsfähigen Aufwendungen für:

- **ambulante ärztliche Behandlungen, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel**
- **Krankenhausaufenthalte, Begleitperson im Krankenhaus**
- **zahnärztliche Versorgung**
- **Krankentransporte, Such-, Rettungs- und Bergungskosten**
- **Rücktransport aus dem Ausland, Rücktransport der Begleitperson aus dem Ausland**
- **Überführung des Leichnams aus dem Ausland, Bestattung im Ausland**
- **Behandlung bei Schwangerschaftskomplikationen**
- **Leistungen für das im Ausland frühgeborene Kind, Kinderbetreuung**

Versicherungsbeiträge

In Ergänzung zur Ziffer 3 der Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung DFV-Auslandsreise-Schutz gilt:

Altersstufe/Jahresbeitrag	DFV-AuslandsreiseSchutz	DFV-AuslandsreiseSchutz für Familien
0 bis 64 Jahre	20,00 €	40,00 €
65 bis 74 Jahre	40,00 €	80,00 €
ab 75 Jahre	50,00 €	100,00 €

Erreicht die versicherte Person bzw. bei mehreren versicherten Personen die älteste versicherte Person die nächste Altersstufe, ist vom Beginn des folgenden Versicherungsjahres an der entsprechend neue Beitrag zu zahlen.

Versicherungsbedingungen
für die Auslandsreise-Krankenversicherung DFV-AuslandsreiseSchutz
in der Fassung vom 01.02.2019

Inhaltsverzeichnis

1. Art der Versicherung und Versicherungsfähigkeit
2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
3. Versicherungsbeiträge
4. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages
5. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge
6. Leistungseinschränkungen
7. Leistungsausschlüsse
8. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen
9. Anpassung der Versicherungsbedingungen
10. Laufzeit, Kündigung und sonstige Beendigung des Versicherungsvertrages
11. Willenserklärungen und Anzeigen
12. Gerichtsstand
13. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive deren Anhang erläutern den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ sind, soweit nicht anders bestimmt, der Versicherungsnehmer bzw. versicherte Personen gemeint. Mit „wir“ oder „uns“ ist die DFV Deutsche Familienversicherung AG gemeint.

1. Art der Versicherung und Versicherungsfähigkeit

Der DFV-AuslandsreiseSchutz ist eine private Krankenzusatzversicherung für Reisen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Sie sind versicherungsfähig, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Verlegen Sie Ihren ständigen Wohnsitz in ein anderes Land, entfällt die Versicherungsfähigkeit.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

2.1 Versicherungsfall

Wir leisten, wenn für Sie im Ausland eine Heilbehandlung wegen

- Krankheit oder
- Unfall

medizinisch notwendig ist. Wir leisten auch bei

- Schwangerschaftskomplikationen
- Frühgeburten (bis Ende der 36. Woche der Schwangerschaft)
- Fehlgeburten
- medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen

Sie sind während der ersten zwei Monate einer jeden Auslandsreise versichert.

2.2 Leistungen eines anderen Kostenträgers

Haben Sie im Versicherungsfall einen Anspruch gegenüber einem anderen Kostenträger, ist dieser Anspruch zuerst geltend zu machen.

Wird der Versicherungsfall zuerst bei uns geltend gemacht, gehen wir in Vorleistung. Wir rechnen dann die Leistungen direkt mit den anderen Kostenträgern ab.

Haben Sie wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Kostenträger, darf die Gesamtleistung Ihre Kosten nicht übersteigen.

2.3 Versicherungsleistungen

Wir leisten für

- Untersuchungs- und
- Behandlungsmethoden,
- Arzneimittel,

die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind oder

- sich als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder
- angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Wir können unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden angefallen wäre. Dies gilt ebenso bei Arzneimitteln.

Wir rechnen die in ausländischer Währung entstandenen Kosten zum Kurs des Tages, an dem unsere Leistungsbearbeitung erfolgt, in Euro um.

Wir leisten für folgende medizinisch notwendige Behandlungen inklusive Hilfs-, Heil-, Arznei- und Verbandmittel:

(1) Ambulante ärztliche Leistungen

Wir erstatten ambulante Leistungen von:

- Ärzten
- Heilpraktikern
- Chirotherapeuten
- Osteopathen

Die behandelnden Personen müssen nach dem im Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sein.

(2) Arznei- und Verbandmittel

Wir erstatten Arznei- und Verbandmittel, die von einem Arzt verordnet und aus einer Apotheke oder

offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen wurden.

(3) Heilmittel

Wir erstatten Heilmittel, bspw.:

- Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen
- Massagen
- Medizinische Packungen
- Inhalationen
- Krankengymnastik
- Übungsbehandlungen einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie

Die Heilmittel müssen von einem Arzt verordnet sein.

(4) Hilfsmittel

Wir erstatten Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Nicht erstattet werden Sehhilfen und Hörgeräte.

Die Hilfsmittel müssen von einem Arzt verordnet sein und auf der Auslandsreise erstmals erforderlich werden. Können Sie das Hilfsmittel mieten, erstatten wir die Mietkosten für die Dauer der Auslandsreise.

(5) Krankenhausaufenthalte

Wir erstatten Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Leistungen bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt. Sie haben die Wahl unter den Krankenhäusern, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhäuser anerkannt sind. Diese müssen

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

(6) Begleitperson im Krankenhaus

Wir erstatten Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus. Dies gilt nur, wenn

eine versicherte minderjährige Person stationär behandelt werden muss.

(7) Zahnärztliche Versorgung

Wir erstatten ausschließlich:

- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen. Damit verbundene notwendige Füllungen der Zähne werden in einfacher Ausführung erstattet
- notwendige Reparaturen von Einlagefüllungen (Inlays)
- notwendige Reparaturen von Zahnersatz einschließlich Kronen und Teilkronen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit
- erstmalig notwendigen provisorischen Zahnersatz
- notwendige Reparaturen von festsitzenden Zahnspangen versicherter minderjähriger Personen

Ihnen steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten frei.

(8) Krankentransporte

Wir erstatten Krankentransporte und Verlegungstransporte im Aufenthaltsland zum und vom nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus. Arzt oder Krankenhaus müssen aus medizinischer Sicht geeignet sein.

(9) Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Wir erstatten Such-, Rettungs- und Bergungskosten, die durch Erkrankung, Unfall oder Tod der versicherten Person verursacht wurden. Dies gilt auch, wenn

- solche Fälle unmittelbar drohen oder konkrete Umstände es vermuten lassen
- und Sie für die Kosten haften müssen.

Wir erstatten je Versicherungsfall höchstens 20.000 Euro.

(10) Rücktransport aus dem Ausland

Wir erstatten den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport der versicherten Person aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder dort zu dem nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus.

Wir erstatten den Rücktransport auch,

- wenn nach Prognose des behandelnden Arztes die Behandlungsdauer im Krankenhaus voraussichtlich 14 Tage übersteigt oder
- wenn die voraussichtlichen Behandlungskosten höher sind als die Transportkosten.

(11) Rücktransport der Begleitperson aus dem Ausland

Wir erstatten den Rücktransport einer versicherten Begleitperson. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person minderjährig oder die Begleitung medizinisch notwendig ist.

(12) Leistungen im Todesfall

Wir erstatten im Todesfall

- die Kosten der Überführung des Leichnams der versicherten Person aus dem Ausland an den letzten Wohnsitz oder
- die Kosten der Bestattung im Aufenthaltsland bis zu 10.000 Euro. Darüber hinaus höchstens den Betrag, der bei einer Überführung entstanden wäre.

(13) Leistungen für das im Ausland frühgeborene Kind

Mitversichert sind Ihre im Ausland frühgeborenen Kinder. Dies gilt, wenn die Geburt innerhalb der ersten zwei Monate der Auslandsreise erfolgt. Die Mitversicherung erlischt zum Ende des Versicherungsjahres. Davon unabhängig besteht für die Reise, während der die Geburt erfolgte, Versicherungsschutz.

Frühgeboren ist ein Kind, das bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche geboren wird.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Neugeborene auch bei einer Geburt nach der 36. Woche. Voraussetzung ist, dass der Auslandsaufenthalt infolge

- des vorherigen Eintritts eines Versicherungsfalles oder
- dessen Folgen

über die 36. Woche hinaus ausgedehnt werden musste.

(14) Kinderbetreuung

Wir erstatten die Betreuungskosten minderjähriger Kinder der versicherten Person im Ausland,

- solange sich die versicherte Person dort medizinisch notwendig im Krankenhaus befindet oder

- im Fall des Todes der versicherten Person bis zur Rückkehr des Kindes an dessen ständigen Wohnsitz.

Wir erstatten diesbezüglich auch zusätzliche Rückreisekosten des minderjährigen Kindes, wenn

- die Reise nicht planmäßig beendet werden kann oder
- die außerplanmäßige Rückreise erforderlich und sinnvoll ist.

Voraussetzung ist, dass keine anderen Personen zur Betreuung des Kindes zur Verfügung stehen. Als Kinder der versicherten Person gelten die leiblichen Kinder, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder.

3. Versicherungsbeiträge

Der Beitrag richtet sich nach

- dem Alter der versicherten Person (Single Tarif) oder
- dem Alter der ältesten versicherten Person (Familien Tarif).

Den zu zahlenden Beitrag finden Sie in Ihrem gültigen Versicherungsschein.

4. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und jeweils im Voraus zu zahlen. Der Erstbeitrag wird zum vereinbarten Versicherungsbeginn fällig.

Der erste Beitrag gilt als bezahlt, wenn

- er auf unserem Konto eingegangen ist oder
- wenn wir den Beitrag von dem vereinbarten Konto abbuchen konnten und der Abbuchung nicht widersprochen wurde.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Versicherungsbeginn. Voraussetzung ist, dass

Sie den ersten Beitrag bis dahin gezahlt haben. Zahlen Sie den ersten Beitrag zu einem späteren

Zeitpunkt, beginnt auch der Versicherungsschutz erst zu diesem Zeitpunkt.

Sie haben Versicherungsschutz für Auslandsreisen ab der Ausreise aus Deutschland (Grenzübertritt).

Sie haben keinen Versicherungsschutz für eine Auslandsreise, wenn Sie den Versicherungsvertrag erst nach Grenzübertritt abschließen.

Der Versicherungsschutz endet je Auslandsreise nach einer Reisedauer von zwei Monaten oder mit der vorherigen Einreise nach Deutschland.

Sind Sie bei Ablauf der Reisedauer von zwei Monaten aus medizinischen Gründen nicht reiseoder transportfähig, verlängert sich der Versicherungsschutz bis

- Sie wieder reise- oder transportfähig sind oder
- nach einem medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.

Ihr Versicherungsschutz verlängert sich außerdem, wenn die geplante Rückreise aus folgenden unvorhersehbaren Gründen unmöglich wird:

- Einstellung des internationalen Flugverkehrs
- Ausreiseverbot aus dem Reiseland
- Einreiseverbot nach Deutschland
- Verhängung einer Quarantäne-Maßnahme gegen Sie oder eine andere versicherte Person am Aufenthaltsort.

Der Versicherungsschutz verlängert sich bis die Gründe wegfallen.

Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrages

Solange Sie den fälligen ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Haben Sie den fälligen ersten Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Sie haben

Versicherungsschutz, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Voraussetzung ist, dass wir Sie durch

- gesonderte Mitteilung in Textform oder
- einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein

auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

5. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils zu Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig.

Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von zwei Wochen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (bspw. Mahnkosten, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen.

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug,

- besteht für eintretende Versicherungsfälle kein Versicherungsschutz und
- wir können den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen.

Haben wir den Versicherungsvertrag außerordentlich gekündigt und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten, besteht der Versicherungsvertrag weiter. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, haben Sie keinen Versicherungsschutz.

6. Leistungseinschränkungen

Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen, wenn

- die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt oder
- die Kosten der Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.

7. Leistungsausschlüsse

Sie haben keinen Versicherungsschutz für:

(1) Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Auslandsreise waren.

(2) Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine ärztliche Diagnose feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen. Dies gilt nicht, wenn die Reise ausschließlich wegen des Todes des in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person unternommen wurde.

(3) Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden. Dies gilt auch, wenn sie ärztlich verordnet wurden. Mitversichert sind aber bestimmte, als Arzneimittel geltende Nahrungsmittel zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden bspw. bei

- Morbus Crohn
- Mukoviszidose

(4) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen.

(5) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsvorsorge. Der Ausschluss gilt nicht, wenn sich der Aufenthalt im Ausland infolge des vorherigen Eintritts eines Versicherungsfalles oder dessen Folgen über die 36. Woche der Schwangerschaft hinaus verlängert.

Generell versichert sind jedoch:

- Schwangerschaftskomplikationen
- Frühgeburten (bis Ende der 36. Woche der Schwangerschaft)
- Fehlgeburten
- medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche

(6) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, sie dienen zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus und erfolgen im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung wegen:

- schwerem Schlaganfall
- schwerem Herzinfarkt

- schwerer Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese)

Die Behandlungen oder Maßnahmen müssen uns vor Beginn angezeigt und von uns in Textform genehmigt werden.

(7) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen.

(8) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.

(9) vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen.

(10) auf Sucht beruhende Krankheiten einschließlich deren Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren.

(11) Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch

- vorhersehbare Kriegsereignisse oder
- aktive Teilnahme an Gewalttätigkeiten während Unruhen

entstehen.

Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland eine Reisewarnung ausspricht. Zudem muss diese vor Reisebeginn für das jeweilige Land ausgesprochen worden sein.

(12) Verletzungen oder Todesfall der versicherten Person, weil diese an Unruhen aktiv beteiligt war.

(13) ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt die Einschränkung, wenn sich die versicherte Person

- nur vorübergehend und
- nicht zum Zweck einer Kur dort aufgehalten hat.

(14) wenn die versicherte Person Berufssportler ist und sich bei einem Wettkampf verletzt.

(15) wenn die Behandlungen oder Leistungen nicht unmittelbar notwendig sind, um Krankheiten

zu heilen oder zu lindern. Dazu gehören insbesondere:

- Beseitigung von Schönheitsfehlern oder körperlicher Anomalien
- ärztliche Gutachten oder Atteste
- Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung; Notfalltransporte werden erstattet

(16) Behandlungen durch:

- Ehegatten
- Lebenspartner
- Eltern
- Kinder

Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

8. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

8.1 Nach Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten

Sie haben uns die Verlegung Ihres ständigen Wohnsitzes in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland anzuzeigen. Wir können den Vertrag in diesem Fall leider nicht fortführen.

Der Versicherungsschutz endet, unabhängig von Ihrer Meldung, mit Zeitpunkt der Verlegung des Wohnsitzes.

8.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten

Sie müssen uns auf unsere Nachfrage alle Informationen geben, mit denen wir den Versicherungsfall und den Umfang der Leistung feststellen können. Dies betrifft bspw. den tatsächlichen Beginn und das Ende einer jeden Auslandsreise.

Sie haben nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Sie haben alle Handlungen zu unterlassen, die Ihrer Genesung hinderlich sind. Soweit es möglich ist, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und auch danach zu handeln.

Sie haben uns Belege mit der Höhe der Erstattung vorzulegen, wenn ein anderer Kostenträger in Vorleistung getreten ist. Die Belege müssen im Original vorgelegt werden. Dies gilt soweit dies für

unsere Prüfung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann.

Aus den Belegen müssen sich:

- Ihr Vor- und Zuname,
- die Behandlungsdaten und
- die durchgeführten Leistungen ergeben.

Wir benötigen für die Erstattung von Kosten für den Rücktransport

- einen Beleg (Rechnung) und
- eine ärztliche Bescheinigung.

Ein Anspruch auf Erstattung der Kosten für Überführung- bzw. Bestattung ist durch

- Kostenbelege,
- die amtliche Sterbeurkunde und
- die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu belegen.

Sie müssen die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht entbinden, falls wir Sie dazu auffordern. Sie haben sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich auf die zu prüfende Heilbehandlungsmaßnahme.

Wenn Sie eine Obliegenheit vorsätzlich verletzen, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Erstattung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder

- für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch
- für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Die dargestellten Rechte bei einer Obliegenheitsverletzung gelten nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese hingewiesen haben.

9. Anpassung der Versicherungsbedingungen

Ist eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen

Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen. Dies gilt, wenn

- die neue Regelung zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Berücksichtigt werden bei der Beurteilung auch die Interessen der anderen Vertragspartei.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir sie Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages.

10. Laufzeit des Versicherungsvertrages

Sie schließen den Vertrag für die Dauer von einem Jahr ab. Er verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungsbeginn.

10.1 Kündigung des Versicherungsvertrages

Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen.

Sind nicht nur Sie alleine über diesen Vertrag versichert, müssen Sie die versicherten Personen über Ihre Kündigung informieren. Ihre Kündigung ist sonst nicht wirksam. Der Vertrag kann durch eine versicherte Person fortgesetzt werden. Voraussetzung ist, dass ein neuer Versicherungsnehmer genannt wird. Dies muss innerhalb von zwei Monaten erfolgen, nachdem die versicherte Person von der Kündigung erfahren hat.

Wir können den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen.

10.2 Sonstige Beendigung des Versicherungsvertrages

Der Vertrag endet

- mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit oder
- mit Tod der versicherten Person.

Bei Tod einer versicherten Person endet der Versicherungsvertrag in Bezug auf diese versicherte Person.

Im Falle Ihres Todes können versicherte Personen den Versicherungsvertrag fortsetzen, wenn ein neuer Versicherungsnehmer genannt wird. Die Fortsetzung ist uns innerhalb von zwei Monaten nach Ihrem Tod in Textform mitzuteilen. Geschieht dies nicht, endet der Vertrag zum Datum Ihres Todes.

Mit Beendigung des Vertrages endet auch für schwebende Versicherungsfälle der Versicherungsschutz. Im Falle des Todes der versicherten Person bleiben die Leistungen für

- die Rückführung des Leichnams aus dem Ausland oder
- die Bestattung im Aufenthaltsland hiervon unberührt.

Dauern Versicherungsfälle zum Ablauf des Vertrages an, erstatten wir die Leistungen weiter. Dies gilt nur, wenn Sie nachgewiesen transportunfähig sind. Die Leistungen werden längstens bis zu Wiederherstellung der Transportfähigkeit gewährt. Ein anschließend erforderlicher Rücktransport ist mitversichert.

11. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Textform (bspw. per E-Mail oder Brief).

12. Gerichtsstand

Sie können eine Klage gegen uns an dem für

- Ihren Wohnsitz oder
- unseren Sitz

zuständigen Gericht einreichen.

Verlegen Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen

Wirtschaftsraum, ist das Gericht an unserem
Geschäftssitz zuständig.

13. Anzuwendendes Recht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

DFV-AuslandsreiseSchutz Assistance

Für schnelle Hilfe rund um die Uhr unter +49 69 95 86 99 47

Mit der DFV-AuslandsreiseSchutz Assistance bietet die Deutsche Familienversicherung Ihnen und nahen Angehörigen der versicherten Person eine 24-Stunden-Hotline mit Informationen und Leistungen zu folgenden Themen in Bezug auf die versicherte Person:

Benennung von Fachärzten und Behandlungseinrichtungen im Ausland Recherche einer Adresse eines Facharztes oder einer Fachklinik in der Region des Aufenthaltsortes	✓
Organisation von Verlegungstransporten im Ausland Organisation eines Verlegungstransports im Aufenthaltsland zum nächstgelegenen und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus	✓
Organisation von Krankenrücktransporten aus dem Ausland mit Direktabrechnung Der Krankenrücktransport erfolgt je nach Erforderlichkeit boden-, luft- oder wassergebunden, auf Wunsch mit einer mitversicherten Begleitperson, bei Bedarf in Begleitung eines Arztes und/oder einer Person mit medizinischer Ausbildung wie Intensivpfleger oder Rettungsassistent	✓
Organisation der Überführung des Verstorbenen Organisation der Überführung des Leichnams der versicherten Person aus dem Ausland an ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland	✓
Organisation der Bestattung des Verstorbenen im Ausland	✓
Organisation von Arzt-Arzt-Gesprächen Ärztliche Abklärung mit den behandelnden Ärzten im Ausland zur Beobachtung und Steuerung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie ärztliche Abklärungsgespräche mit dem Hausarzt	✓
Betreuung und Rückholung minderjähriger Kinder Organisation der Betreuung minderjähriger Kinder im Ausland sowie der Rückreise an deren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bei einem medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt oder Tod der erziehungsberechtigten versicherten Person	✓

Als nahe Angehörige der versicherten Person gelten folgende Personen:

- Ehegatten und Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaft,
- Kinder und Enkelkinder,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners und eigene Pflegekinder,
- Großeltern, Eltern, Geschwister, Schwägerin und Schwager sowie
- Schwiegereltern, Stiefeltern und Schwiegerkinder.

Die DFV-AuslandsreiseSchutz Assistance besteht nur in Verbindung mit einer aktiven Auslandsreise-Krankenversicherung DFV-AuslandsreiseSchutz und gilt nur, wenn sie im Versicherungsschein vereinbart ist. Die Inanspruchnahme von Assistance-Leistungen ist nur in Bezug auf die im Rahmen des DFV-AuslandsreiseSchutz versicherten Personen und Risiken zulässig.

Ein Anspruch auf Assistance-Leistungen besteht nicht, wenn kein Versicherungsschutz im Rahmen des DFV-AuslandsreiseSchutz besteht. Dies gilt auch in Fällen der Leistungsfreiheit wegen Nichtzahlung der Beiträge oder bei einer schuldhaften Obliegenheitsverletzung. Der Anspruch auf die Assistance-Leistungen erlischt mit Beendigung des DFV-AuslandsreiseSchutz.

Der DFV-AuslandsreiseSchutz Assistance liegen ergänzend die Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung DFV-AuslandsreiseSchutz in der Fassung vom 01.02.2019 zugrunde.

DATENSCHUTZHINWEISE der Deutschen Familienversicherung

in der Fassung vom 19.05.2021

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

der Schutz Ihrer persönlichen Daten und die Wahrung Ihres Persönlichkeitsrechts sind uns wichtig. Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Deutsche Familienversicherung und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die:

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main

E-Mail service@deutsche-familienversicherung.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@deutsche-familienversicherung.de

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten erfolgt nur, soweit Sie zuvor darin eingewilligt haben oder es die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erlauben.

Bitte beachten Sie: Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wollen Sie eine Versicherung abschließen, benötigen wir Ihre Antragsdaten (u. a. Name, Vorname, Geschlecht, Geburtstag/Alter, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Bankverbindung und ggf. auch Angaben zum Gesundheitszustand) zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden

Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung, und Vertragsverwaltung. Angaben zu einem Schaden-/Leistungsfall benötigen wir, um prüfen zu können, ob der Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Hierzu gehören insbesondere Angaben zum Schadenshergang, zur Schadensursache, Schadenshöhe und zum Schadensverlauf.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1a und b DSGVO. Soweit zusätzlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten) erforderlich sind, erfolgt dies nur mit Ihrer Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Werbung für eigene Versicherungsprodukte,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir zudem 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. 1c DSGVO.

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

Sie haben das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Im Einzelfall kann es, wie in Ziffer 3.1 bis 3.4 beschrieben, erforderlich sein, Ihre personenbezogenen Daten (auch Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützten Daten) an andere Stellen zu übermitteln. Diese sind vertraglich oder kraft Gesetzes auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit verpflichtet.

3.1 Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, schalten wir Rückversicherungen ein, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Schadenfällen sowie der Rückversicherungsabrechnung, aber auch zur Beurteilung des Risikos oder eines Versicherungsfalles kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Grundsätzlich werden dabei möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch in Ausnahmefällen auch Gesundheitsangaben, verwendet.

3.2 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Wir übermitteln diese Daten an Ihren Vermittler, soweit er diese für Ihre Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt. Angaben zu Ihrer Gesundheit werden von uns an selbstständige Vermittler nur weitergegeben, wenn Sie gegenüber Ihrem Vermittler zuvor eingewilligt haben. Nur soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann Ihr Vermittler u. a. auch nach § 203 StGB geschützte Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse

bestimmter Risiken) Ihr Versicherungsvertrag angenommen werden kann.

3.3 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Hierzu zählen auch Tochtergesellschaften innerhalb des DFV-Unternehmensverbundes (z. B. DFVS Deutsche Familienversicherung Servicegesellschaft mbH) oder andere Stellen (z. B. Rechtsschutz-Schadenabwicklungsunternehmen).

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur eine vorübergehende Geschäftsbeziehung besteht, können Sie in einer fortlaufend aktualisierten Version auf unserer Internetseite unter www.deutsche-familienversicherung.de/datenschutz entnehmen oder per E-Mail unter datenschutz@deutsche-familienversicherung.de anfordern.

3.4 Weitere Empfänger

Ihre personenbezogenen Daten können wir darüber hinaus an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Auskunft- und Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanz- und Aufsichtsbehörden, Schlichtungsstellen oder Strafverfolgungsbehörden).

4. Schweigepflichtentbindungserklärung

Für die Beurteilung und Prüfung des Versicherungsfalles sowie unserer Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Auskünfte von schweigepflichtigen Stellen wie z. B. Ärzten, Krankenhäusern oder Krankenkassen benötigen oder medizinische Gutachter einschalten müssen.

Um Ihre Gesundheitsdaten von diesen Stellen zu erhalten oder dorthin weitergeben zu dürfen, benötigen wir Ihre vorherige Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Wir werden Sie daher im Vorfeld rechtzeitig über die jeweilige Erhebung bzw. Weitergabe Ihrer Daten informieren und hierfür eine entsprechende Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung von Ihnen einholen.

5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald, sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind und keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten mehr bestehen. Solche Aufbewahrungspflichten ergeben sich u. a. aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO) und dem Geldwäschegesetz (GwG). Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Es kann auch vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

6. Betroffenenrechte

Sie erhalten jederzeit auf Antrag unentgeltlich Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten.

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung, Löschung oder eingeschränkte Verarbeitung Ihrer Daten sowie die Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format verlangen.

7. 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.

8. Beschwerderecht

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

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Gustav-Stresemann-Ring 1
65189 Wiesbaden

9. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch das Hinweis- und Informationssystem HIS, der Informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de). Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache betreffen. Eine Meldung zur Person ist z. B. möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Versicherungsunternehmen fragen auch Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von anderen Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

10. Datenaustausch mit Ihrem früheren oder weiteren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. Bestehen eines weiteren Versicherungsvertragsverhältnisses) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen benannten früheren oder weiteren Versicherer erfolgen.

11. Bonitätsauskunft

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

12. Automatisierte Einzelfallentscheidung einschließlich Profiling

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

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen) entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf folgenden von uns vorher festgelegten Kriterien:

- versicherungsvertragliche Vereinbarungen (Leistungsumfang und Leistungszeit des gewählten Tarifs)
- verbindliche Entgeltregelungen für Heilbehandlungen (z. B. GOZ/GOÄ/BEMA)
- gesetzliche Bestimmungen (z. B. VVG, BGB)
- Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)

Für den Fall, dass Ihrem Antrag nicht vollumfänglich stattgegeben wird, haben Sie das Recht auf Darlegung des eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung.

Ihre Daten verarbeiten wir zudem teilweise automatisiert, um bestimmte persönliche Aspekte zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Bestandsauswertung anhand von mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren zu bewerten (Profiling).

13. Newsletter

Als Newsletter Software wird Sendinblue verwendet. Ihre Daten werden dabei an die Sendinblue GmbH übermittelt. Sendinblue ist es dabei untersagt, Ihre Daten zu verkaufen und für andere Zwecke, als für den Versand von Newslettern zu nutzen. Sendinblue ist ein deutscher, zertifizierter Anbieter, welcher nach den Anforderungen der

Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes ausgewählt wurde.

Weitere Informationen finden Sie hier: de.sendinblue.com/informationen-newsletter-empfaenger/

Sofern Sie Ihre Einwilligung zur Speicherung der personenbezogenen Daten, der E-Mail-Adresse sowie deren Nutzung zum Versand des Newsletters erteilt haben, können Sie diese jederzeit widerrufen, etwa über den „Abmelden“-Link im Newsletter.

Die datenschutzrechtlichen Maßnahmen unterliegen stets technischen Erneuerungen. Aus diesem Grund bitten wir Sie, sich über unsere Datenschutzmaßnahmen in regelmäßigen Abständen durch Einsichtnahme in unsere Datenschutzerklärung zu informieren.