

Im Ausland bestens
versorgt.

Krankenversicherung



DER FELS IN DER BRANDUNG

Für Auslandsaufenthalte
bis 24 Monate. Weltweit.



Württembergische

Im Krankheitsfall sind wir für Sie da – weltweit.

Sicherheit im Ausland.

Gehen Sie für längere Zeit ins Ausland – z.B. aus beruflichen Gründen, wegen eines Auslandsstudiums oder weil Sie unter Palmen überwintern möchten? Dann ist es wichtig, dass Sie sich für den Krankheitsfall gut absichern. Denn die gesetzlichen Kassen kommen für Krankheitskosten, die im Ausland entstehen, nur teilweise oder gar nicht auf.

Unsere langfristige Auslandsreise-Krankenversicherung dagegen bietet Ihnen den passenden Schutz für alle Auslandsaufenthalte bis zu 24 Monaten Dauer. Ganz egal, in welches Land Ihre Reise geht.

Leistungen der langfristigen Auslandsreise-Krankenversicherung:

Ärztliche Behandlungen bei einem Arzt Ihrer Wahl.

Arznei-, Verband- und Heilmittel.

Schmerzstillende Zahnbehandlungen und notwendige Füllungen in einfacher Ausführung.

Freie Krankenhauswahl.

Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus, einschließlich notwendiger Operationen.

Medizinisch notwendiger Transport im Notfall zum Arzt oder Krankenhaus im Urlaubsland.

Medizinisch notwendiger, ärztlich angeordneter Rücktransport nach Deutschland.

Wir helfen rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr.



Wenn Ihnen im Ausland etwas passiert, stehen wir Ihnen rund um die Uhr telefonisch mit Rat und Tat zur Verfügung:

- Unser Ärzteteam gibt Ihnen Rat zur Selbsthilfe.
- Wir nennen Ihnen deutsch (oder englisch) sprechende Ärzte an Ihrem Urlaubsort und stellen bei Bedarf den Kontakt zu Ihrem Hausarzt her.
- Unsere mehrsprachigen Mitarbeiter helfen bei Sprachproblemen, vermitteln Arzt-zu-Arzt-Gespräche und können Ihnen so Auskunft über Ihren Gesundheitszustand geben.
- Wir geben Auskunft über Krankenhäuser und Spezialkliniken und geben gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmeerklärung ab. Damit entfallen für Sie die Vorauszahlungen.
- Sind Medikamente nicht erhältlich, nennen Ihnen unsere Ärzte Äquivalenzpräparate, die Sie am Urlaubsort erhalten.
- Auf Wunsch informieren wir Ihre Angehörigen.
- Ist ein Krankentransport nach Deutschland notwendig, organisieren wir diesen für Sie – bei Bedarf in Begleitung eines Arztes oder Sanitäters.

Langfristige Auslandsreise-Krankenversicherung Tarif RKL, Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB), Stand Januar 2007

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(4) Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, die nur vorübergehend – maximal für 24 Monate – ins Ausland reisen. Die Versicherungsfähigkeit ist auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. Ist sie nicht gegeben, besteht trotz Beitragszahlung kein Versicherungsschutz.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

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

(2) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Beendigung der Auslandsreise, das heißt mit Grenzüberschreitung ins Inland bzw. mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

(3) Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

(4) Bei mindestens 12-monatiger Dauer der Auslandsreise wird bei einer Unterbrechung der Reise der Versicherungsschutz in Deutschland fortgesetzt, wenn die Gesamtdauer der Unterbrechung den Zeitraum von 4 Wochen nicht überschreitet. Abweichend von § 1 (1) dieser Bedingungen werden auch die Aufwendungen für vereinbarte Leistungen in Deutschland während einer vorübergehenden Rückkehr an den Wohnsitz ersetzt. Beginn und Ende der Unterbrechung sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

§ 3 Beginn und Dauer des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsvertrag kommt nur zustande, wenn dem Versicherer das für den

Abschluss vorgesehene Formular einschließlich der Einzugsermächtigung vor Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben zugeht.

(2) Der Vertrag kann nur für volle Kalendermonate abgeschlossen werden. Er beginnt stets am ersten eines Monats und endet am letzten eines Monats. Der Vertrag wird für mindestens drei Kalendermonate, längstens für 24 Kalendermonate abgeschlossen.

(3) Sollte sich die Dauer der Reise wider Erwarten verlängern, so kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer vor deren Ablauf auf schriftlichen Antrag ausgedehnt werden. Voraussetzung ist, dass der Zeitraum, um den der Vertrag verlängert wird zusammen mit der ursprünglich vereinbarten Vertragsdauer 24 Kalendermonate nicht übersteigt. Dabei besteht jedoch Versicherungsschutz nur für Versicherungsfälle, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels) eingetreten sind.

(4) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrages bzw. der Beitragszahlung zustande.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen ärztlich verordnet, Arzneimittel zudem aus der im Aufenthaltsland offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die im Aufenthaltsland als Krankenhäuser anerkannt sind, unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, außer wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird.

(4) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die im Aufenthaltsland von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann auch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(5) Der Versicherer erstattet die Kosten für eine medizinisch notwendige ärztliche und zahnärztliche Heilbehandlung. Erstattungsfähig sind hierbei Aufwendungen für:

a) Ärzte (einschließlich Operationen, Assistenz und Narkose),

- b) Arznei-, Verband- und Heilmittel. Als Arzneimittel gelten nicht, auch wenn sie vom Behandler verordnet wurden und heilwirksame Stoffe enthalten: Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder gegen androgenetisch bedingten Haarausfall, Mineralwässer und Multivitaminpräparate, Tees, Badezusätze, Kosmetika, Antikonzeptiva, Desinfektionsmittel, Mittel zur Hygiene und Körperpflege sowie Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht,
- c) medizinisch notwendige Gehstützen und Liegeschalen in einfacher Ausführung,
- d) stationäre Behandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten sowie Verpflegung und Unterkunft in einem Krankenhaus,
- e) medizinisch notwendigen Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus oder Arzt, sofern ein Notfall vorliegt,
- f) schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen,
- g) einen Rücktransport an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person oder zu dem dort nächsterreichbaren, geeigneten Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland, wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Rücktransports übersteigen würden, oder der Rücktransport medizinisch notwendig ist. Die Kosten, die bei planmäßiger Rückkehr entstanden wären, werden von den erstattungsfähigen Aufwendungen abgezogen.
- h) Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.
- i) Überführungskosten bis 10.000 Euro beim Tod einer versicherten Person an deren letzten ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
- d) auf Vorsatz oder auf Sucht beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen,
- e) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie,
- f) Behandlungen, die nicht unmittelbar zur Beseitigung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und körperlicher Anomalien, für ärztliche Gutachten und Atteste, für Desinfektionen und Impfungen, für Pflegepersonal sowie für Fahrtkosten bei ambulanter Heilbehandlung,
- g) Untersuchung und Behandlung im Rahmen einer aus medizinischer Sicht unbeeinträchtigt verlaufenden Schwangerschaft, Entbindungen, die im vorausbestimmten Zeitraum stattfinden und von vornherein geplanten Schwangerschaftsabbrüchen sowie deren Folgen. Die Behandlungen von unvorhergesehenen, akuten Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburten unterliegen jedoch der Leistungspflicht.
- h) Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie,
- i) Hilfsmittel, mit Ausnahme der in § 4 Absatz 5 c) genannten Gehstützen und Liegeschalen,
- j) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen,
- k) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort, die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird,
- l) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet;
- m) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht für alle nicht in § 4 als erstattungsfähig aufgezählten Aufwendungen oder Leistungen, insbesondere auch nicht für:

- a) Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wurde,
- b) Heilbehandlungen, mit denen bei Beginn der Auslandsreise nach dem gewöhnlichen Verlauf der Reise zu rechnen war, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde,
- c) Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind, für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die bei beruflich bedingten Auslandsreisen durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind,

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften bzw. Rechnungszweitschriften mit Leistungs- oder Ablehnungsvermerk vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen, erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

(2) Alle Belege müssen Vor- und Zunamen der behandelten Person, sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistun-

gen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Aus den Nachweisen muss hervorgehen, in welchem Land die Behandlung erfolgte und in welcher Währung die Aufwendungen berechnet wurden.

(3) Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten. Kosten der Überweisung werden von den Versicherungsleistungen abgezogen. Bei Überweisungen auf ein Geldinstitut in der Bundesrepublik Deutschland entfallen die vorgenannten Kosten.

(4) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, bzw. deren Nachfolgeeinrichtung, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

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

§ 7 Beitragszahlung

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen.

Bei vorzeitiger Beendigung der Auslandsreise erfolgt eine Rückzahlung der nicht verbrauchten Prämie, sofern die vorzeitige Beendigung mindestens einen Kalendermonat vor dem vereinbarten Vertragsende liegt und keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Die Berechnung der Beiträge ist in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt. Die Festsetzung des Beitrags richtet sich nach dem zum Vertragsbeginn erreichten tariflichen Alter und der Vertragsdauer.

Das tarifliche Alter ergibt sich als Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Kalenderjahr des Reisebeginns.

Bei Verlängerung der Auslandsreise (siehe § 3 Absatz 3) ergibt sich der Beitrag für die Dauer der Vertragsverlängerung aus der Differenz zwischen dem Beitrag für die verlängerte (neue) Vertragsdauer und dem Beitrag für die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer.

§ 8 Obliegenheiten

(1) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss unverzüglich geltend gemacht werden, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nachdem die Belege dem Versicherungsnehmer vorliegen.

(2) Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

(3) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(4) Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von der Schweigepflicht).

(5) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

(6) Jede Krankenhausbehandlung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen und jeder anstehende Rücktransport vorab mit dem Versicherer abzusprechen.

§ 9 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit der in § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 8 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 10 Ansprüche gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadensersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 67 VVG, die Verpflichtung diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 12 Gerichtsstand

(1) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden. War beim Zustandekommen des Vertrages ein Vermittlungsagent eingeschaltet, können Klagen auch beim Gericht des Ortes anhängig gemacht werden, wo der Vermittlungsagent zum Zeitpunkt der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder den Sitz oder die Niederlassung seines Geschäfts- oder Gewerbebetriebes hat.

Wir machen es Ihnen leicht.

Keine Gesundheitsprüfung.

Wenn Sie nicht älter als 70 Jahre sind, können Sie unsere langfristige Auslandsreise-Krankenversicherung mit beigefügtem Antrag ohne Gesundheitsprüfung abschließen. Die Mindestlaufzeit beträgt drei, die Höchstlaufzeit 24 Kalendermonate. Der Vertrag kann nur für volle Kalendermonate abgeschlossen werden. Sollte Ihre Reise länger als geplant dauern, ist auf Antrag eine Vertragsverlängerung jederzeit möglich. Die maximale Gesamtvertragsdauer von 24 Monaten darf jedoch nicht überschritten werden.

Der Beitrag berechnet sich nach vollen Kalendermonaten. Er wird als Einmalbeitrag vor Antritt der Reise fällig. Hierzu benötigen wir Ihre Einzugsermächtigung.

Beispiel: Auslandsaufenthalt vom 15.7.2007 bis 3.12.2007.

Für die Beitragsermittlung maßgeblich sind die vollen Kalendermonate von 07/2007 bis einschließlich 12/2007, d.h. 6 Kalendermonate.

Der Einmalbeitrag beträgt

für Personen bis Alter 60	183,- EUR
für Personen zwischen Alter 61 und 70	365,- EUR

Beitrag unabhängig vom Reiseziel.

Im Leistungsfall können Sie auf uns zählen.

Wenn Sie ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben, schicken Sie zur Kostenerstattung bitte alle Rechnungen im Original an uns. Die Belege müssen Ihren Vor- und Zunamen, die Krankheitsbezeichnung sowie das Land der Behandlung enthalten. Über einen notwendigen Krankenhausaufenthalt informieren Sie uns bitte schnellstmöglich.

Wichtige Hinweise

Bitte vor Unterzeichnung des Antrags lesen!

■ Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

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/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. oder den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen, im Falle der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegepflichtversicherung auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Wüstenrot & Württembergische Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/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 der Wüstenrot & Württembergische Gruppe sowie die Kooperationspartner meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen verarbeiten und nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlichen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

■ Anwendbares Recht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

■ Aufsichtsbehörde/ Ombudsmannverfahren

Für Fragen zu Ihren Versicherungsverträgen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.

Zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten für Angelegenheiten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zwischen Versicherten und Versicherungsunternehmen hat der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. die Stelle »Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung«, Kronenstraße 13, 10117 Berlin, eingerichtet. Sofern Ihre Versicherungsverträge nicht im Zusammenhang mit einer gewerblichen oder selbstständigen beruflichen Tätigkeit abgeschlossen wurden, haben Sie die Möglichkeit, das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen, wenn der Wert Ihrer Beschwerde den Betrag von 50000 Euro nicht übersteigt.

■ Widerrufsrecht

Haben Sie zumindest für eine der versicherten Personen eine Vertragsdauer von mehr als zwölf Monaten beantragt, so können Sie innerhalb von 14 Tagen ab Unterzeichnung den Versicherungsantrag in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen, wobei die rechtzeitige Absendung zur Einhaltung der Frist ausreicht.



Finanzstärke überdurchschnittlich!

Die internationale Rating-Agentur Fitch-Ratings bestätigt der Württembergischen »starke Finanzkraft«. Hohe Finanzstärke steht für die hohe Leistungsfähigkeit, Verpflichtungen gegenüber Kunden dauerhaft erfüllen zu können.



Württembergische

KRANKENVERSICHERUNG AG

Ein Unternehmen der
Wüstenrot & Württembergische AG

Vorstand: Gabriele Bengel,
Dr. Christoph Helmich

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Edmund Schwake

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart

Bankverbindung der Gesellschaft:
Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank,
Ludwigsburg
BLZ 60420000, Konto-Nr. 9000001900
(IBAN: DE25 604200009000001900 /
BIC: WBAGDE61)

Besucherschrift:
Gutenbergstraße 30

Postanschrift: 70163 Stuttgart

<http://www.wuerttembergische.de>

Alles Gute für Ihre Zukunft – aus einer Hand.



- | | |
|--|--|
| Vorsorge für eigene Immobilien. | Heute planen und ansparen – morgen bauen, kaufen, modernisieren und umfinanzieren. |
| Finanzierung. | Ob neues Bad oder komplettes Haus – wir finanzieren zinssicher und günstig. |
| Altersvorsorge. | Ihre Rente ist sicher – zu klein. Schließen Sie schon heute Ihre Versorgungslücke. |
| Einkommen sichern. | Finanzielle Sicherheit bei Krankheit, Unfall, Berufsunfähigkeit und Schutz für Ihre Familie im Falle eines Falles. |
| Intelligent Vermögen bilden. | Sichern Sie sich TOP-Zinsen auf Ihrem Sparkonto. Mit unseren Investmentfonds bauen Sie gezielt Vermögen auf. Der Staat beteiligt sich – wir zeigen, wie es geht. |
| Risiko-schutz. | Wohnungsbrand, Streit mit dem Nachbarn, Autounfall? Wir bieten finanziellen Schutz. |



Württembergische

Ein Unternehmen der
Wüstenrot & Württembergische AG