



1. Kundeninformation nach §§ 1 VVG-Informationsverordnung (Versicherungsvertragsgesetz)

2. Datenschutzerklärung

Krankheitskosten-Zusatzversicherungen

Tarife: **KHT (Krankenhaustagegeld)**
 WZ2 (Wahlleistungen im Krankenhaus)
 ZVA (Zusatzversicherung für gesetzlich Kranken-Versicherte)
 KT43 (Krankentagegeld für gesetzlich Kranken-Versicherte)

Vorstand:

Dieter Deichmann (Vorsitzender)
Ludwig Willems, Willi Tiltmann
Dieter Turowski

Aufsichtsrat:

Helmut Sagon (Vorsitzender)

Registergericht:

Amtsgericht Düsseldorf
HRB 21 160

Kundeninformation zum Versicherungsschutz bei der Düsseldorfer Versicherung Krankenversicherungsverein a. G.

Diese Kundeninformation erfüllt die Anforderungen des § 1 des Versicherungsvertragsgesetzes in der Fassung vom 23. November 2007, gültig ab 1.1.2008 in Verbindung mit der „Verordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoVO)“ in der Fassung vom 18. Dezember 2007.

Bitte lesen Sie diese Information sorgfältig. Sie ist Bestandteil des Versicherungsvertrages. Ihren Erhalt haben Sie auf dem Antragsformular bestätigt.

1 Identität des Versicherers

Düsseldorfer Versicherung Krankenversicherungsverein a. G.
Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne des
Versicherungsaufsichtsgesetzes
Sitz: Konrad-Adenauer-Platz 12, 40210 Düsseldorf
Handelsregister: Registergericht Amtsgericht Düsseldorf, HRB 21160
Telefon: 0211 – 35 59 00 -0
Fax: 0211 – 35 59 00 – 20
E-Mail: service@duesseldorfer-versicherung.de

2 Identität des Vertreters des Versicherers

Die Düsseldorfer Versicherung hat außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland keine Vertreter.

3 Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Düsseldorfer Versicherung Krankenversicherungsverein a. G.
Konrad-Adenauer-Platz 12
40210 Düsseldorf
Gesetzlicher Vertreter der Düsseldorfer Versicherung ist der Vorstand.
Mitglieder des Vorstandes sind:
Dieter Deichmann (Vorsitzender), Ludwig Willems, Willi Tiltmann, Dieter Turowski

4 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung in direktem und indirektem Geschäft. Das Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

5 Garantiefonds

In dem unwahrscheinlichen Fall einer Insolvenz eines Krankenversicherungsunternehmens können Sie sich an die Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln wenden.
Die Düsseldorfer Versicherung ist Mitglied im Verband der privaten Krankenversicherungen und gehört damit der Medicator AG an.

6a Allgemeine Versicherungsbedingungen

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009 – Teil I und II bzw. MB/KT 2009 – Teil I und II)“ sowie die zugehörigen Tarifbedingungen (Teil III) zugrunde.
Diese Kundeninformation ist ebenfalls Bestandteil der Vertragsunterlagen.

6b Wesentliche Merkmale der Versicherung

Je nachdem welcher Tarif versichert ist, sind die nachstehenden Leistungen im Versicherungsschutz enthalten.

Tarif KHT

Für jeden Tag eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes wird ein Krankenhaustagegeld in vereinbarter Höhe gezahlt.

Tarif KT43

Die nach diesem Tarif versicherten Personen erhalten Krankentagegeld bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Die Leistung setzt nach einer Wartezeit von sechs Wochen ein.

Tarif WZ2

Der Tarif sieht die Erstattung folgender Aufwendungen vor: Wahlärztliche Leistungen, Mehrkosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer sowie der Zuzahlungen im Sinne des §39 Abs.4 SGB V. Es gelten die Höchstsätze des GOÄ (Gebührenverordnung für Ärzte). Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Tarif ZVA

▪ Zahnersatz

Erstattet werden im Bereich Zahnersatz Einlagenfüllungen (Inlays), Zahnkronen oder Zahnersatz sowie die damit verbundenen zahntechnischen Laborleistungen. Maximale Erstattung: 35 % der Kosten. In den ersten beiden Jahren gelten geringere Werte Erstattungswerte (1. Versicherungsjahr: 15 %, 2. Versicherungsjahr: 25%).

Für implantologische Leistungen werden maximal 55 % der Kosten erstattet. In den ersten beiden Jahren gelten geringere Erstattungswerte (1. Versicherungsjahr: 35 %, 2. Versicherungsjahr: 45%).

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

▪ Sehhilfen

Kosten für Sehhilfen werden innerhalb von zwei Jahren bis zu einer Höhe von 300,00 € übernommen.

▪ Auslandsreisekrankenenschutz

Der Auslandsreisekrankenenschutz deckt die Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolge bei Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthaltes darf dabei sechs Wochen nicht übersteigen.

Erstattet werden auch Mehrkosten, die durch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in die Bundesrepublik Deutschland entstehen, wenn auf Grund der Erkrankung eine ausreichende medizinische Versorgung im Aufenthaltsland nicht durchgeführt werden kann.

Ausgeschlossen sind Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Tarifbedingungen.

▪ **Alternative Heilbehandlungen**

Erstattet werden 90 % des Rechnungsbetrages der Behandlungs-/Heilpraktikerkosten inklusive der verordneten Arznei-, Verband- und Heilmittel. Die Erstattung ist auf maximal 500 € pro Kalenderjahr begrenzt.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Tarifbedingungen.

▪ **Begrenzung der Leistungen**

Die Leistungen sind zusammen mit den Leistungen anderer Krankenversicherungen oder der Beihilfe auf den Rechnungsbetrag begrenzt.

Die Krankheitskosten-Zusatzversicherungen nach den Tarifen KHT, WZ2 und ZVA sowie der Krankengeldtarif KT43 sind nach Art der Lebensversicherung kalkuliert.

7 Gesamtpreis der Versicherung

Den zu entrichtenden Beitrag für die angebotene Versicherung entnehmen Sie bitte dem Angebot oder dem Versicherungsschein.

8 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche Kosten oder Gebühren werden nicht erhoben.

9 Beitragszahlung

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag.

Der Erstbeitrag wird unverzüglich, spätestens 14 Tage nach Erhalt des Versicherungsscheines fällig, nicht jedoch vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Folgeprämien sind jeweils am 1. eines Monats fällig.

10 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die ausgehändigten Informationen haben Gültigkeit bis zum Ende des Kalenderjahres in dem diese Kundeninformation ausgehändigt wurde. Hinsichtlich des Preises wird auf die Möglichkeit einer zwischenzeitlichen Beitragsanpassung nach § 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen hingewiesen.

11 Hinweis auf Kapitalanlage-Risiken bei Finanzdienstleistungen

entfällt

12 Zustandekommen des Vertrages und Beginn des Vertrages

12 a Zustandekommen des Vertrages:

Das Zustandekommen des Vertrages erfolgt nach dem so genannten „Antragsmodell“.

Sie unterzeichnen den Antrag auf Krankheitskosten-Zusatzversicherung, **nachdem** Sie alle unter Ziffer 5 aufgeführten Unterlagen erhalten haben. Wir prüfen das zu versichernde Risiko. Wird der Antrag angenommen erhalten Sie den Versicherungsschein.

Der Vertrag kommt zustande wenn wir Sie über alle unter Ziffer 6a genannten Unterlagen vollständig informiert haben, Sie den Versicherungsschein erhalten haben und von Ihrem Widerrufsrecht (siehe Ziffer 13) keinen Gebrauch gemacht haben.

12 b Beginn des Versicherungsschutzes:

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein benannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Ablauf eventuell vereinbarter oder tariflich vorgesehener Wartezeiten.

12 c Bindefrist:

Die Frist innerhalb derer Sie an den Antrag gebunden sind, beträgt sechs Wochen.

13 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor wir auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrags) erfüllt haben.

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

Brief: Düsseldorf Versicherung Krankenversicherung a. G.
Konrad-Adenauer-Platz 12
40210 Düsseldorf
Fax: 0211 – 35 59 00 - 20
E-Mail: service@duesseldorfer-versicherung.de

Folgen des Widerrufs:

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

14 Angaben zur Laufzeit des Vertrages

Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit geschlossen.

15 Angaben zur Beendigung des Vertrages

Sie können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen. Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Die Kündigung ist erstmals zum Ende des zweiten Versicherungsjahres möglich. Der Vertrag endet mit Tod der versicherten Person.

16 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt

Auf die vorvertraglichen Beziehungen findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung.

17 Anwendbares Recht / Gerichtsstand

Auf die vorvertraglichen Beziehungen und auf den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung. Sollte einmal die gerichtliche Klärung einer Streitfrage erforderlich sein, können Sie an den Gerichten mit folgender örtlicher Zuständigkeit klagen:

- Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt
- Düsseldorf als Sitz der Düsseldorf Versicherung

Für eventuelle Klagen gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Bei Wegzug ins Ausland außerhalb der Europäischen Union/des Europäischen Wirtschaftsraums gilt der Gerichtsstand Düsseldorf. Dasselbe gilt, wenn Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt nicht bekannt ist.

18 Sprache

Die gesamte Kommunikation – auch während der Vertragslaufzeit - zwischen der Düsseldorfer Versicherung und Ihnen erfolgt in deutscher Sprache.

19 Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Wir sind stets bemüht das Vertragsverhältnis zu Ihrer Zufriedenheit abzuwickeln. Sollte es dennoch einmal zu Unstimmigkeiten kommen, über die wir kein Einvernehmen erzielen können, so steht Ihnen das (außergerichtliche) Beschwerdeverfahren über den Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung offen:

Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 060222
10052 Berlin

Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern.

Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt davon unberührt.

20 Aufsichtsbehörde

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

An diese Aufsichtsbehörde können Sie Beschwerden richten.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der Daten verarbeitenden Stelle erforderlich ist und schutzwürdige Belange des Betroffenen nicht beeinträchtigt werden.

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Die Einwilligung zur Datenübermittlung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages. Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Beide Klauseln sind allen Versicherungsgesellschaften vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen nach sorgfältiger Prüfung der Interessen der Versicherungsnehmer und nach Abstimmung mit den Datenschutzaufsichtsbehörden der Länder genehmigt worden. Die Versicherer verwenden – soweit nicht Besonderheiten einzelner Versicherungssparten Abweichungen erfordern – gleichlautende Texte. Das dient der Klarheit und Übersichtlichkeit. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung nennen:

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind Ihre Angaben im Antrag und versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer) und Beitrag.

Abrechnung mit Vermittlern, sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Sachverständigen oder eines Arztes. Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt erstellten Diagnosen..

2. Datenvermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadensbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben, soweit der Versicherer nach diesen explizit in Textform gefragt hat. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (§§ 78, 86 Versicherungsvertragsgesetz sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, wie Schadenshöhe und Schadenstag.

4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände

Bei der Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu werden bei einigen Fachverbänden zentrale Datensammlungen geführt bzw. bestehen zentrale Hinweissysteme.

Solche Datensammlungen bzw. Hinweissysteme gibt es beim Verband der Privaten Krankenversicherung. Die Aufnahme in diese Datensammlungen/Hinweissysteme erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit der jeweiligen Datei verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

5. Datenverarbeitung in der Versicherungsgruppe

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn sie Versicherungsverträge mit verschiedenen Gesellschaften der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Gesellschaften verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.. B. Gesundheitsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der Gesellschaft.

Unser Krankenversicherungsverein gehört keiner Versicherungsgruppe an, ein Datenaustausch unterbleibt also insoweit.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz ein Recht auf Auskunft, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an ihren Versicherer.

DÜSSELDORFER VERSICHERUNG

Krankenversicherungsverein a. G.

Konrad-Adenauer-Platz 12, 40210 Düsseldorf
Telefon 0211 355900-0, Telefax 0211 355900-20

E-Mail: service@duesseldorfer-versicherung.de
Internet: www.duesseldorfer-versicherung.de

Registergericht: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 21160

Auflage: 01/2009-001