

# Beitrittserklärung zur Auslandsreise- Krankenversicherung PROREISE plus

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nach dem pronovaprivat Sonder-  
tarif PROREISE plus exklusiv für Versicherte der pronova BKK. Träger der Auslandsreise-Krankenversi-  
cherung ist die DKV Deutsche Krankenversicherung AG in Köln. Die Versicherungsleistungen, die Beiträge und  
eine Kurzdarstellung der Leistungen, Beiträge und Bedingungen sind umseitig abgedruckt.

**Die Kopie dieser Beitrittserklärung ist gleichzeitig Ihr Versicherungsausweis.** Bitte entnehmen Sie  
Ihre komplette Versicherungsschein-Nummer der Mitteilung in Ihrem Kontoauszug und tragen Sie diese hier ein:

Gewünschter Versicherungsbeginn:

01.	Monat	Jahr

**KV-**

Nachname des Beitretenden (Beitragszahler)		Vorname		Geburtsdatum		Versichertennummer pronova	
Straße, Hausnummer			PLZ		Wohnort		
Familienstand		Beruf		Telefon		Email	
							bereits DKV-Kunde? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Nach- und Vorname <b>aller</b> Personen, die versichert werden sollen im	<input type="checkbox"/> Familien-Tarif <input type="checkbox"/> Einzel-Tarif	Geburtsdatum	männl. weibl.	Jahresbeitrag*
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	

*) Beiträge als Einzelperson / Familie	Der Beitrag als Familie richtet sich nach der ältesten versicherten Person. <b>Mit Vollendung des 18. Lebensjahres endet die Versicherung eines im Familiartarif mitversicherten Kindes.</b> Mit Erreichen des 65. bzw. 70. Lebensjahres ist ab Beginn des darauffol- genden Jahres der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.	Gesamt- beitrag:
bis 64 Jahre 9,90 € / 19,80 €		
65-69 Jahre 19,90 € / 39,80 €		
ab 70 Jahre 34,90 € / 69,80 €		

Mit meiner nachstehenden Unterschrift erkläre ich (a) meinen **Beitritt zum oben genannten Gruppenversicherungsvertrag** und bestätige ich (b), die Ver-  
tragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Informationsblätter gemäß § 7 Abs. 1 und 2 Versicherungsver-  
tragsgesetz erhalten zu haben.

Mit meiner nachstehenden Unterschrift gebe ich (c) zusätzlich folgende Erklärungen ab: **Einwilligung zum Datenschutz gegenüber der best advice** auf  
Seite 14; außerdem die **Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und die Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber der  
DKV** auf den Seiten 14 bis 18. Hierzu zählen: 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von mir mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DKV, 2. Abfrage von  
Gesundheitsdaten bei Dritten, 3. Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DKV, 3.1  
Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung, 3.2 Übertragung und Aufgaben an andere Stellen, 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen, 3.4 Daten-  
weitergabe an selbständige Vermittler, 4. Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift außerdem die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.**

Datum Unterschrift des Beitretenden und aller volljährigen zu versichernden Personen

**Sepa-Lastschriftmandat:** Zahlungsempfänger: DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Aachener Straße 300, 50933 Köln (Gläubiger-ID DE95ZZZ00000012130) Ich  
ermächte den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut  
an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit  
dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der  
Lastschrifteinzug wird spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt. Die Mandatsreferenznummer wird später  
mitgeteilt. Das u.a. Konto soll zum 1. des Fälligkeitsmonats belastet werden.

Mein Konto mit IBAN:

Name und Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort) des Kontoinhabers sind wie oben genannt die des Beitretenden und Beitragszahlers.

Name meines Kreditinstituts:	Datum, Ort und <b>Unterschrift Kontoinhaber:</b>

Versicherungsschutz bestätigt, Daten erfasst und gespeichert von:

Datum best advice Versicherungs-Vermittlung für pronovaprivat

Beitrittserklärung zurücksenden an: **best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH, Henry-Ford-Straße 1, 50735 Köln**

# Private Kranken-Zusatzversicherung PROREISE plus für Versicherte der pronova BKK

Kurzdarstellung der Leistungen, Beiträge und Bedingungen des Gruppenversicherungsvertrages zwischen best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH und DKV Deutsche Krankenversicherung AG. Die Vertragsbedingungen können über [www.pronovaprivat.de](http://www.pronovaprivat.de) heruntergeladen werden. Versichern können sich alle Mitglieder der pronova BKK sowie deren Ehegatten, Lebenspartner und Kinder.

## Versicherungsschutz Weltweit

PROREISE plus ist gültig für alle Auslandsreisen bis zu je 8 Wochen Dauer, egal ob es sich um eine Urlaubs- oder um eine Geschäftsreise handelt. Der Versicherungsschutz gilt weltweit und schützt Sie überall im Ausland – also in den Ländern, in denen Sie keinen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt unterhalten. Die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland. Der Versicherungsschutz gilt für das ganze Jahr und verlängert sich automatisch, wenn er nicht mit Monatsfrist gekündigt wird.

## Sicherheit im Ausland

Bei Auslandsaufenthalten werden die Kosten für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen wie folgt erstattet:

### Ambulante Heilbehandlung:

Erstattet werden 100 % der folgenden Aufwendungen: ärztliche Leistungen, Arznei- und Verbandsmittel, Hilfsmittel (die erstmals während des Auslandsaufenthaltes erforderlich werden) und Heilmittel, sowie den Transport zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus zur erforderlichen Erstversorgung und zurück zur Unterkunft. Voraussetzung ist, dass diese von Ärzten verordnet werden. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten frei. Die Behandlung kann auch durch Heilpraktiker, Chiropraktiker oder Osteopathen erfolgen.

### Stationäre Heilbehandlung:

Erstattet werden 100 % der folgenden Aufwendungen: ärztliche Leistungen, Krankenhausleistungen einschließlich Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung, sowie den Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus durch anerkannte Rettungsdienste. Die Einschaltung des Notrufservices ist unverzüglich vor oder bei Aufnahme in das Krankenhaus erforderlich (weitere Informationen erhalten Sie in der Anlage der Bedingungen (Übersicht der Assistance-Leistungen); zur Erstattung der Telefonkosten siehe auch Punkt 1.6 und 2.1 sowie § 6 im Gruppenvertrag).

### Zahnärztliche Heilbehandlung:

Erstattet werden 100 % der Aufwendungen für schmerzstillende, konservierende Zahnbehandlungen einschließlich notwendiger Füllungen und provisorischem Zahnersatz, jeweils in einfacher Ausführung. Auch Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz sind versichert. Wir leisten aber nicht für Neu-Anfertigungen von Zahnersatz. Hierzu zählen z.B. Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate, ebenso sind kieferorthopädische Leistungen nicht versichert. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten oder Zahnärzten frei.

## Hilfe für mitversicherte Kinder

Wird ein versichertes, minderjähriges Kind stationär im Krankenhaus behandelt, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus. Versichert sind außerdem Kinderbetreuungskosten bei minderjährigen Kindern als Notfallbetreuung. Wenn die Kinder nicht mehr betreut werden können, weil die Eltern stationär behandelt werden, werden die Betreuungskosten für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes übernommen. Werden die Eltern ins Heimatland zurücktransportiert oder sind diese verstorben, übernehmen wir auch entstandene, zusätzliche Mehrkosten für die Rückreise der Kinder.

## Such-, Rettungs- und Bergungskosten:

Fallen diese Kosten wegen Erkrankung, als Unfallfolge oder nach dem Tod der versicherten Person im Ausland an, werden sie bis zu 10.000 € ersetzt.

## Rückführung

Bei einer medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rückführung aus dem Ausland werden 100 % der Kosten des Rücktransportes der versicherten Person erstattet. Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus erfolgen. Wenn wir die Kosten für den Rücktransport übernehmen, organisieren wir alle für den Transport notwendigen Maßnahmen. Ist eine Begleitperson ebenfalls über PROREISE plus versichert, werden auch für diese die Kosten des Rücktransportes übernommen.

## 24-Stunden-Notrufservice

Bei Krankheit im Ausland steht Ihnen bei Fragen wie z. B. bei der Vermittlung von Ärzten und Spezialisten ein 24-Stunden-Notrufservice zur Verfügung. Hier wird Ihnen auch für die Abgabe von Zahlungsgarantien bei einem stationären Krankenhausaufenthalt oder bei Organisation und Durchführung eines Krankenrücktransportes geholfen. Sie erreichen den 24-Stunden-Notrufservice unter der Nummer +49 221 57894005.

## Rücktransport im Todesfall

Im Todesfall während eines Auslandsaufenthaltes werden die unmittelbaren Kosten einer Überführung an den ständigen Wohnsitz übernommen. Im Falle einer Beisetzung im Ausland werden die Bestattungskosten maximal bis zur Höhe der Überführungskosten übernommen.

## Beiträge

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und richtet sich nach dem Einzel- oder Familientarif und nach dem Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn. Als Einzelperson bis Alter 64 Jahre zahlen Sie 9,90 €, ab Alter 65 bis 69 Jahre 19,90 € und ab 70 Jahre 34,90 € pro Person. Der Beitrag im Familientarif richtet sich nach der ältesten, versicherten Person: bis Alter 64 Jahre zahlen Sie 19,80 €, ab Alter 65 bis 69 Jahre 39,80 € und ab 70 Jahre 69,80 € für die Familie. Sobald eine versicherte Person das 65. bzw. 70. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. **Mit Vollendung des 18. Lebensjahres endet die Versicherung eines im Familientarif mitversicherten Kindes.**

Die Beiträge werden per Sepa-Lastschrift einbehalten, der Einzug wird spätestens fünf Kalendertage im Voraus mit den weiteren Fälligkeitsterminen angekündigt. Mit dieser Information erhält der Kunde auch die Mandatsreferenznummer.

## Versicherungsdauer

**Als Versicherungsbeginn kann nur der Erste eines Monats vereinbart werden.** Die Versicherung gilt vom vereinbarten Versicherungsbeginn an für die Dauer eines Jahres. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt und endet nach 12 Monaten. Die Versicherung verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht durch Sie oder durch die DKV AG zum Ende des Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird.