

**Wichtige Vertragsunterlagen zum Tarif Reise (ReiseE / ReiseF) [online] Stand: 09.2019**

1. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
2. Kundeninformation für den Online-Abschluss
3. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
4. Anhang: Gesetzesauszüge
5. Hinweise zum Schutz Ihrer persönlichen Daten
6. Widerrufsbelehrung
7. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung
8. Liste der Dienstleister
9. Kundeninformation bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr

**1. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**

Private Krankenversicherung  
Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Central Krankenversicherung AG  
Deutschland

Reise (E/F)

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif Reise. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung nach Tarif Reise (AVB ReiseE/F 03.2019), dem Versicherungsantrag und der Versicherungsbestätigung. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

**Um welche Art von Versicherung handelt es sich?**

Es handelt sich um eine Auslandsreisekrankenversicherung. Sie kann als Einzelversicherung für eine Person (Tarif ReiseE) oder als Familienversicherung für Eltern mit ihren Kindern bis 18 Jahre (Tarif ReiseF) mit ständigem Wohnsitz in Deutschland abgeschlossen werden.



## Was ist versichert?

- ✓ Der Tarif Reise bietet Versicherungsschutz für die ersten 60 Tage einer privaten oder beruflichen Auslandsreise.
- ✓ Ambulante Leistungen, Arznei-, Heil- und Verbandmittel
  - Behandlungen durch Ärzte, Zahnärzte und Physiotherapeuten nach freier Wahl
  - psychologische oder psychotherapeutische Erstbehandlung nach Unfällen, Gewaltverbrechen und Naturkatastrophen zur Vermeidung posttraumatischer Störungen
  - ärztlich verordnete Arznei-, Heil- und Verbandmittel
  - Hilfsmittel in einfacher Ausführung, sofern sie erstmals erforderlich werden (Ausnahme: Sehhilfen und Hörgeräte)
- ✓ Leistungen im Krankenhaus
  - Behandlungen, Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus
  - Unterbringung einer Begleitperson des minderjährigen Kindes
- ✓ Leistungen bei Schwangerschaft
  - Behandlung bei Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburt
  - Entbindung bei Frühgeburt einschl. Behandlung, Unterbringung und Pflege des neugeborenen Kindes
- ✓ Zahnärztliche Leistungen
  - schmerzstillende Zahnbehandlung einschl. plastischer Füllungen
  - provisorischer Zahnersatz und provisorische Zahnkronen jeweils in einfacher Ausführung
  - einfache Reparaturen von Zahnersatz und Zahnkronen
- ✓ Transporte
  - Aufwendungen für den Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus oder Notfallarzt
  - soweit erforderlich, auch Aufwendungen für den Transport vom Krankenhaus der Notfallversorgung ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus
  - Aufwendungen für einen Rücktransport, wenn
    - dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist

- oder
  - ein Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde oder
  - die voraussichtlichen Behandlungskosten die Kosten des Rücktransportes übersteigen würden
- im Todesfall Aufwendungen für die Überführung an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthaltes oder für die Bestattung im Ausland

### ✓ Bergung

Aufwendungen für die unfallbedingte Suche, Rettung und Bergung bis zu 2.500,00 EUR

### ✓ Weitere Leistungen

- Betreuung minderjähriger Kinder
- Krankenbesuch
- Reisegepäckrückholung organisiert durch die Central
- Fahrzeugrückholung organisiert durch die Central
- Telefonkosten bis zu 25,00 EUR je Versicherungsfall
- weitere in den AVB genannte Assistenzleistungen



## Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht z.B. für:

- ✗ geplante oder gezielte Heilbehandlungen im Ausland
- ✗ Behandlungen, deren Notwendigkeit vor Antritt der Reise bereits feststand
- ✗ eine regelgerecht verlaufende Schwangerschaft
- ✗ Kieferregulierung
- ✗ kosmetische Leistungen
- ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen
- ✗ Psychotherapie
- ✗ alternative Behandlungsmethoden, die sich nicht praktisch bewährt und keine allgemeine Anerkennung gefunden haben
- ✗ Präparate zur Empfängnisverhütung und zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, diätetische Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel



## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Durch summenmäßige Begrenzungen bei einzelnen Leistungen (vgl. „Was ist versichert?“) können Ihnen Eigenanteile entstehen.
- ! Bei längeren Auslandsaufenthalten als 60 Tagen besteht Versicherungsschutz für die ersten 60 Tage.



## Wo bin ich versichert?

- Ü Versicherungsschutz besteht im Ausland, das heißt in allen Ländern, in denen die versicherte Person nicht ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- Ü Deutschland gilt nicht als Ausland.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

- Im Leistungsfall sind Sie z. B. verpflichtet:
  - Beginn und Ende der Auslandsreise nachzuweisen
  - erforderliche Auskünfte zur Feststellung des Versicherungsfalles und der Leistungspflicht zu erteilen
  - die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden
  - sich auf Verlangen der Central durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen



## Wann und wie zahle ich?

- Die Höhe des zu zahlenden Beitrags ist abhängig vom gewählten Tarif.
  - Einzelversicherung (ReiseE):  
12,00 EUR pro Person / Jahr (Grundbeitrag)
  - Familienversicherung (ReiseF):  
29,00 EUR pro Familie / Jahr (Grundbeitrag)
- Der Grundbeitrag erhöht sich für jede versicherte Person nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das

70. Lebensjahr vollendet wird, um 18,00 EUR. Für Personen, die zu Beginn ihrer Versicherung das 70. Lebensjahr bereits vollendet haben, erhöht sich der Grundbeitrag um 50,00 EUR.

- Der Erstbeitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags, der jeweilige Folgebeitrag zu Beginn eines jeden Verlängerungsjahres zu zahlen.
- Wird der erste Beitrag nicht gezahlt, kommt der Versicherungsschutz nicht zustande. Wird ein Folgebeitrag nicht oder nicht fristgerecht gezahlt, kann dies zum Verlust oder zur Einschränkung Ihres Versicherungsschutzes führen.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor
  - Abschluss des Versicherungsvertrags,
  - der Erteilung der vorgesehenen Einzugsermächtigung bzw. nicht vor Zahlung des Beitrags,
  - Beginn des Auslandsaufenthaltes.
- Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- Der Vertrag wird zunächst für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen; er verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn er nicht fristgerecht gekündigt wird.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.

## 2. Kundeninformation

### 2.1 Identität des Versicherers

Central Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Sitz: Köln - Handelsregister: Amtsgericht Köln HRB 93

Anschrift: Hansaring 40-50, 50670 Köln

Telefon: 0221 / 1636-0

Fax: 0221 / 1636-200

E-Mail: [info@central.de](mailto:info@central.de)

### 2.2 Vertretungsberechtigte Personen

Gesetzlicher Vertreter der Central ist der Vorstand.

Mitglieder des Vorstandes sind: Dr. Jochen Petin (Vors.), Katrin Gruber, Dr. Mirko Tillmann.

### 2.3 Hauptgeschäftstätigkeit, Aufsichtsbehörde

Die Central betreibt die Krankenversicherung im In- und Ausland im direkten und indirekten Geschäft.

Die Rechts- und Finanzaufsicht wird durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn ausgeübt.

### 2.4 Garantiefonds

In dem unwahrscheinlichen Fall einer Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung eines Krankenversicherungsunternehmens können Sie sich an die Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln wenden.

Das Bundesministerium für Finanzen hat der Medicator AG die Aufgaben eines Sicherungsfonds übertragen. Die Medicator AG hat damit im Fall der Insolvenz des Krankenversicherungsunternehmens die Aufgabe, Ihre Rechte zu schützen.

### 2.5 Vertragsrelevante Unterlagen / Merkmale der Versicherungsleistungen

#### 2.5.1 Vertragsunterlagen

Folgende Unterlagen, die in diesem Prospekt zusammengestellt sind, sind für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung:

- Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten enthält die Informationen, die für den Abschluss und die Erfüllung des Vertrages von besonderer Bedeutung sind.
- Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschreiben die Versicherungsleistungen im Detail und enthalten alle sonstigen Regelungen.
- Das von Ihnen auszufüllende Online-Formular dient insbesondere der Konkretisierung des gewünschten Versicherungsschutzes.
- Die Ihnen auf elektronischem Weg übermittelte Versicherungsbestätigung, die Sie sich unbedingt ausdrucken sollten, dokumentiert den geschlossenen Versicherungsvertrag.

Nebenabreden (z. B. mündliche Zusagen Ihres Versicherungsvermittlers) sind nur verbindlich, wenn sie von der Central schriftlich bestätigt werden.

#### 2.5.2 Art und Umfang der Versicherungsleistungen

In der Reisekrankenversicherung ersetzt die Central im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen, die im Zusammenhang mit einer Reise entstehen, und für sonstige vereinbarte Leistungen. Die Einzelheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif Reise (AVB ReiseE/F 03.2019). Diese AVB finden Sie unmittelbar hinter dieser Kundeninformation.

#### 2.5.3 Anwendbares Recht

Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

#### 2.5.4 Fälligkeit der Versicherungsleistungen und Erfüllung

Die Versicherungsleistungen werden fällig, sobald der Central alle erforderlichen Unterlagen eingereicht wurden und die Central die notwendige Prüfung durchgeführt hat.

Die Erfüllung der Leistung durch die Central erfolgt in der Regel durch Überweisung des fälligen Betrages.

### 2.6 Gesamtpreis der Versicherung (Versicherungsbeitrag)

Die Beiträge werden im Antrag auf der Grundlage vom Absatz „Wann und wie zahle ich?“ im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und in § 11 der AVB für jede Person und jeden Tarif einzeln aufgeführt.

### 2.7 Zusätzlich anfallende Kosten

Außer dem Versicherungsbeitrag entstehen Ihnen für den angebotenen Versicherungsschutz keine weiteren Kosten, Steuern oder Gebühren, auch nicht für die von der Central angebotenen Assistenzleistungen.

## 2.8 Beitragszahlung, Fälligkeit der Beiträge

Der Beitrag einschließlich der Zuschläge ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an erhoben. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

Der Erstbeitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen. Der Abschluss des Tarifs Reise aufgrund dieser Vertragsunterlagen (vgl. 2.5.1) ist nur möglich, wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen. Daher gilt der Erstbeitrag bis zum Eingang der Lastschrift bei dem von Ihnen angegebenen Geldinstitut als gestundet.

## 2.9 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die an dieser Stelle zur Verfügung gestellten Informationen halten wir ständig für Sie aktuell.

## 2.10 Zustandekommen des Vertrages

Sie füllen das Online-Formular vollständig aus und senden es elektronisch an die Central. Der Vertrag gilt, vorbehaltlich des Eingangs des ausgefüllten Online-Formulars bei der Central, bereits mit dem Tag der Absendung als zustande gekommen. Wenn Sie den Online-Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt haben, bestätigt die Central Ihnen den Vertragsschluss postwendend auf elektronischem Weg.

Der Versicherungsvertrag kommt endgültig erst zustande, wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausgeübt haben.

## 2.11 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Über die Einzelheiten des Widerrufsrechts (z. B. zum Beginn der Widerrufsfrist und zur Ausübung des Widerrufsrechts) informiert die Central Sie unter Nr. 6 dieser „Wichtigen Vertragsunterlagen“.

## 2.12 Vertragslaufzeit

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

## 2.13 Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Sie können Ihren Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen (ordentliche Kündigung).

## 2.14 Anwendbares Recht/Gerichtsstand

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
- Köln als Sitz der Central

Für eventuelle Klagen gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland außerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz verlegen, gilt der Gerichtsstand Köln. Dasselbe gilt, wenn Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt nicht bekannt ist.

## 2.15 Sprachen

Die Central kommuniziert mit Ihnen in deutscher Sprache.

## 2.16 Beschwerdemöglichkeiten

Sollte es einmal zu Meinungsverschiedenheiten kommen, wenden Sie sich bitte an den Kundendialog der Central:

Telefon: 0221 / 1636-0

Fax: 0221 / 751409

E-Mail: [kundendialog@central.de](mailto:kundendialog@central.de)

Die Central wird versuchen, schnellstmöglich eine einvernehmliche Lösung zu finden. Gelingt dies nicht, können Sie sich auch an den

**Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung**

Postfach 06 02 22 10052 Berlin

[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

wenden. Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. An dem Streitbelegungsverfahren des Ombudsmanns nimmt die Central Krankenversicherung AG teil. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Beschwerden können Sie außerdem an die

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht**

Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn

richten.

**3. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)  
für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif Reise:  
Tarif ReiseE (Einzelversicherung)/Tarif ReiseF (Familienversicherung)  
(AVB ReiseE/F 03.2019)**

**Inhaltsverzeichnis**

---

**§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet der Tarif Reise?**

---

- (1) Gegenstand der Versicherung
- (2) Versicherungsfall
- (3) Vertragsgrundlagen

---

**§ 2 Bei welchen Auslandsreisen besteht Versicherungsschutz?**

---

- (1) Geltungsbereich
- (2) Dauer der Auslandsreise

---

**§ 3 Wer kann sich versichern?**

---

- (1) Versicherung nach Tarif ReiseE (Einzelversicherung)
- (2) Versicherung nach Tarif ReiseF (Familienversicherung)
- (3) Wegzug aus Deutschland

---

**§ 4 Welche Leistungen erbringt die Central im Versicherungsfall?**

---

- (1) Allgemeine Regelungen
- (2) Ambulante Leistungen
- (3) Leistungen im Krankenhaus
- (4) Leistungen bei Schwangerschaft
- (5) Zahnärztliche Leistungen
- (6) Krankentransport
- (7) Krankentrücktransport
- (8) Suche, Rettung und Bergung
- (9) Bestattung und Überführung
- (10) Betreuung und Rückreise mitreisender minderjähriger Kinder
- (11) Krankenbesuch
- (12) Blutkonserven
- (13) Reisegepäckerückholung
- (14) Fahrzeugrückholung
- (15) Telefonkosten
- (16) Weitere Assistenzleistungen

---

**§ 5 Wann leistet die Central nicht oder eingeschränkt?**

---

- (1) Nicht erstattungsfähige Leistungen
- (2) Keine bzw. eingeschränkte Leistungspflicht

---

**§ 6 Wie erfolgt die Kostenerstattung im Versicherungsfall?**

---

- (1) Erforderliche Angaben und Nachweise
- (2) Auszahlung der Versicherungsleistungen
- (3) Erstattung bei mehreren Kostenträgern

---

**§ 7 Welche allgemeinen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen?  
Welche Folgen treten ein, wenn diese Pflichten verletzt werden?**

---

- (1) Obliegenheiten
- (2) Folgen von Obliegenheitsverletzungen

---

**§ 8 Welche besonderen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen bei Ansprüchen gegen Dritte?  
Welche Folgen treten ein, wenn diese Pflichten verletzt werden?**

---

- (1) Obliegenheiten
- (2) Folgen von Obliegenheitsverletzungen

---

**§ 9 Wie wird die Versicherung abgeschlossen und für wie lange?**

---

- (1) Zustandekommen des Versicherungsvertrags
- (2) Versicherungsbeginn
- (3) Vertragsdauer und Kündigung
- (4) Ende der Versicherung und Fortsetzung bei Tod des Versicherungsnehmers

---

**§ 10 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?**

---

- (1) Beginn des Versicherungsschutzes
- (2) Ende des Versicherungsschutzes

---

**§ 11 Was kostet die Versicherung?  
Was passiert, wenn der Beitrag nicht gezahlt wird?**

---

- (1) Beitragszahlung
- (2) Beitragsberechnung und Beitragshöhe bei Neuabschluss
- (3) Erhöhung des Grundbeitrags ab Alter 70 im laufenden Vertrag
- (4) Folgen des Zahlungsverzuges beim Erstbeitrag
- (5) Folgen des Zahlungsverzuges beim Folgebeitrag

---

**§ 12 Wann können die AVB und Beiträge geändert werden?**

---

---

**§ 13 Wann kann die Aufrechnung erklärt werden?**

---

---

**§ 14 Welches Gericht ist zuständig?**

---

- (1) Klagen des Versicherungsnehmers
- (2) Klagen der Central
- (3) Wohnsitzverlegung und unbekannter Wohnsitz

---

**§ 15 In welcher Form sind Willenserklärungen und Anzeigen abzugeben?**

---

---

**§ 16 Wann verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?**

---

- (1) Verjährungsfrist
- (2) Hemmung der Verjährung

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)  
für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif Reise:  
Tarif ReiseE (Einzelversicherung)/Tarif ReiseF (Familienversicherung)  
(AVB ReiseE/F 03.2019)**

---

**§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet der Tarif Reise?**

---

**(1) Gegenstand der Versicherung**

Die Central bietet Versicherungsschutz bei Auslandsreisen für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen AVB genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall erstattet die Central dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt weitere in diesen AVB vereinbarte Leistungen.

**(2) Versicherungsfall**

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 keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

Als Versicherungsfall gelten auch

1. der Krankentransport,
2. die medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburt und Fehlgeburt,
3. der Tod sowie
4. weitere in § 4 genannte Ereignisse.

**(3) Vertragsgrundlagen**

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus

1. den Angaben im Antrag,
2. diesen AVB,
3. ggf. zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen und
4. den gesetzlichen Vorschriften.

Für den Vertrag gilt deutsches Recht.

---

**§ 2 Bei welchen Auslandsreisen besteht Versicherungsschutz?**

---

**(1) Geltungsbereich**

Versicherungsschutz besteht bei Auslandsreisen weltweit mit Ausnahme von Deutschland und dem Land, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

**(2) Dauer der Auslandsreise**

1. Versicherungsschutz besteht während der ersten 60 Tage aller privaten und beruflichen Auslandsreisen innerhalb der Vertragsdauer.
2. Muss die Auslandsreise wegen medizinisch notwendiger Heilbehandlung über 60 Tage hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

---

**§ 3 Wer kann sich versichern?**

---

**(1) Versicherung nach Tarif ReiseE (Einzelversicherung)**

Aufnahmefähig im ReiseE sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

**(2) Versicherung nach Tarif ReiseF (Familienversicherung)**

Familien und kinderlose Paare können sich nach ReiseF versichern.

Aufnahmefähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland. Folgende Personen können vom Antragsteller (Versicherungsnehmer) mitversichert werden:



1. der Ehe- oder Lebenspartner
2. der laut Melderegister in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer wohnende Lebensgefährte
3. die im gemeinsamen Haushalt lebenden oder unterhaltsberechtigten Kinder bis einschließlich 17 Jahre

Die Versicherung nach ReiseF endet für die mitversicherte Person zum Ende des Monats, in dem keines der unter Nr. 1. bis 3 genannten Kriterien mehr erfüllt ist. Der Wegfall ist der Central unverzüglich anzuzeigen.

Versicherungsschutz besteht für die mitversicherten Personen auch, wenn der Versicherungsnehmer nicht mitreist.

### (3) Wegzug aus Deutschland

Versicherte Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder die Schweiz verlegen, können nach ReiseE bzw. ReiseF versichert bleiben. Versicherungsschutz besteht jedoch gemäß § 2 Abs. 1 nicht in Deutschland und in dem Land des gewöhnlichen Aufenthalts.

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt in ein Land außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz verlegt.

Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in ein Land außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz, endet das Versicherungsverhältnis dieser Person.

---

## § 4 Welche Leistungen erbringt die Central im Versicherungsfall?

---

### (1) Allgemeine Regelungen

#### 1. Freie Arztwahl

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Reiseland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Physiotherapeuten frei.

Sofern ärztlich verordnet, kann auch medizinisches Fachpersonal (z. B. Chiropraktiker, Osteopath, Heilpraktiker) in Anspruch genommen werden.

#### 2. Freie Krankenhauswahl

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person die freie Wahl unter den Krankenhäusern im Reiseland, die

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

#### 3. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel

Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den im Reiseland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten oder Zahnärzten verordnet werden. Arzneimittel müssen zudem aus einer Apotheke oder einer anderen im Reiseland offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.

Folgende Präparate gelten nicht als Arzneimittel: Präparate zur Empfängnisverhütung, zur Raucherentwöhnung, zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts, zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Verbesserung des Haarwuchses. Produkte zur Körperpflege, diätetische Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel werden von der Central ebenfalls nicht erstattet.

#### 4. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden / Arzneimittel

Die Central leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Sie 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. Die Central kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

### (2) Ambulante Leistungen

Erstattungsfähig sind bei ambulanter Heilbehandlung Aufwendungen für

1. Untersuchung und Heilbehandlung. Abweichend von dem in § 5 Abs. 1 Nr. 1 geregelten Ausschluss leistet die Central auch für psychologische oder psychotherapeutische Sitzungen im Rahmen einer Erstbehandlung infolge von Unfällen, Gewaltverbrechen und Naturkatastrophen am Reiseort zur Vermeidung posttraumatischer Störungen.
2. Arznei-, Verband- und Heilmittel
3. Hilfsmittel in einfacher Ausführung, sofern sie erstmals erforderlich werden

### **(3) Leistungen im Krankenhaus**

Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung Aufwendungen für

1. ärztliche Leistungen, allgemeine Krankenhausleistungen, Operationen und Operationsnebenkosten sowie Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus
2. gesondert berechnete stationäre Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn versicherte Kinder und Jugendliche bis einschließlich 17 Jahre stationär behandelt werden

Auf die Erstattung der Aufwendungen für Leistungen im Krankenhaus kann insgesamt verzichtet werden. In diesem Fall wird für jeden Tag des stationären Aufenthalts ein Krankenhaustagegeld von 50,00 Euro gezahlt. Bei Wahl des Krankenhaustagegeldes beträgt die Höchstleistung 1.500,00 Euro je Versicherungsfall. Leistungsvoraussetzung ist, dass die Central vor Beginn der Behandlung im Krankenhaus über die Wahl des Krankenhaustagegeldes informiert wird.

### **(4) Leistungen bei Schwangerschaft**

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

1. die medizinisch notwendige ambulante und stationäre Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen
2. die Entbindung bei Frühgeburt (bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche) einschließlich der bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit von Mutter und neugeborenem Kind entstehenden Kosten. Dies umfasst auch die Behandlung, Unterbringung und Pflege des neugeborenen Kindes.
3. die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Fehlgeburt
4. den nicht rechtswidrigen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch

### **(5) Zahnärztliche Leistungen**

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

1. schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich plastischer Zahnfüllungen
2. provisorischen Zahnersatz und provisorische Zahnkronen jeweils in einfacher Ausführung
3. einfache Reparaturen von Zahnersatz und Zahnkronen

### **(6) Krankentransport**

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Krankentransport

1. in das nächsterreichbare Krankenhaus, in dem eine ambulante Erstversorgung erfolgen kann oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt
2. zur stationären Heilbehandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus
3. nach einer Behandlung im Krankenhaus zurück zur Unterkunft

Erstattungsfähig sind auch Aufwendungen für eine Begleitperson.

### **(7) Krankenrücktransport**

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für den Krankenrücktransport aus dem Ausland an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person, wenn

1. der Krankenrücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder
2. die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung nach ärztlicher Bescheinigung voraussichtlich noch einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde oder
3. die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Krankenrücktransports übersteigen würden.

Leistungsvoraussetzung ist, dass die versicherte Person transportfähig ist und die Central den Krankenrücktransport organisiert.

Ist für den Krankenrücktransport eine Begleitperson ärztlich angeraten, aus Rechtsgründen erforderlich oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben, trägt die Central auch die Kosten für die Begleitperson. Bei versicherten Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahre trägt die Central stets die Kosten einer Begleitperson.

### **(8) Suche, Rettung und Bergung**

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für die unfallbedingte Suche, Rettung und Bergung der versicherten Person durch einen öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdienst bis zu 2.500,00 Euro je Versicherungsfall.

### **(9) Bestattung und Überführung**

Erstattungsfähig sind im Todesfall die Kosten wahlweise für die Bestattung im Ausland oder die Überführung an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person.

Leistungsvoraussetzung ist die Vorlage einer amtlichen oder ärztlichen Bescheinigung über die Todesursache.

#### **(10) Betreuung und Rückreise mitreisender Kinder**

Muss die versicherte Person stationär behandelt oder zurücktransportiert werden oder verstirbt sie und kann keine mitreisende erwachsene Person die Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder der versicherten Person übernehmen, sind für diese Kinder folgende Aufwendungen erstattungsfähig:

1. Betreuung vor Ort
2. Rückreise aus dem Ausland an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person
3. Hin- und Rückreise einer Begleitperson für die Rückreise des Kindes

Leistungsvoraussetzung ist, dass die Central Betreuung und Rückreise des Kindes sowie Hin- und Rückreise der Begleitperson organisiert.

#### **(11) Krankenbesuch**

Erstattungsfähig sind bei stationärem Krankenhausaufenthalt Aufwendungen für die Hin- und Rückreise einer der versicherten Person nahestehenden Person für einen Krankenbesuch.

Leistungsvoraussetzung ist, dass

1. die versicherte Person ohne Begleitung eines (weiteren) Erwachsenen reist,
2. der Krankenbesuch bei der Central beantragt wird und der Krankenhausaufenthalt zu diesem Zeitpunkt voraussichtlich noch länger als 14 Tage dauern wird,
3. ein Krankenrücktransport der versicherten Person in diesem Zeitraum aus medizinischen Gründen nicht vertretbar ist und
4. die Central die Hin- und Rückreise für den Krankenbesuch organisiert.

#### **(12) Blutkonserven**

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Blutkonserven. Wenn am Reiseort keine oder nur potenziell gesundheitsgefährdende Blutkonserven verfügbar sind, sind auch Aufwendungen für den Versand erstattungsfähig.

#### **(13) Reisegepäckrückholung**

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für den Rücktransport des Reisegepäcks an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person, wenn die versicherte Person zurücktransportiert werden muss oder verstorben ist. Die Aufwendungen sind bis zu 400,00 Euro je Versicherungsfall erstattungsfähig.

Leistungsvoraussetzung ist, dass die Central die Rückholung des Reisegepäcks organisiert.

#### **(14) Fahrzeugrückholung**

Erstattungsfähig sind bei Auslandsreisen innerhalb Europas Aufwendungen für die Fahrzeugrückholung, wenn die versicherte Person, die das Fahrzeug geführt hat, für mindestens drei Tage fahrunfähig ist.

Die Fahrzeugrückholung erfolgt an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person.

Leistungsvoraussetzung ist, dass

1. kein Mitreisender das Fahrzeug führen kann,
2. die Fahrunfähigkeit durch ärztliches Attest nachgewiesen wird,
3. das Fahrzeug ein zulässiges Gesamtgewicht von 3,5 Tonnen nicht überschreitet,
4. sich das Fahrzeug in einem verkehrstauglichen Zustand befindet,
5. das Fahrzeug bereits für die Hinreise verwendet wurde und
6. die Central die Fahrzeugrückholung organisiert

#### **(15) Telefonkosten**

Erstattungsfähig sind nachgewiesene Aufwendungen für Telefonate mit der Central bis zu 25,00 Euro je Versicherungsfall.

#### **(16) Weitere Assistenzleistungen**

Die Central erbringt im Zusammenhang mit einer nach § 4 Abs. 1 bis Abs. 14 versicherten Leistung folgende Assistenzleistungen:

1. ganzjähriger telefonischer 24-Stunden-Service
2. Impfberatung (unabhängig von einem Versicherungsfall und auch vor Reiseantritt)
3. Benennung von Dolmetschern und Fremdsprachen sprechenden Ärzten und Zahnärzten sowie Organisation von Terminen

4. Benennung von Krankenhäusern und Spezialkliniken
5. Benennung von Notfallapotheken
6. Auskunft zu am Reiseort erhältlichen Arznei- und Hilfsmitteln
7. Organisation der Lieferung von Arznei- und Hilfsmitteln durch die Central, wenn diese am Reiseort nicht verfügbar sind oder die versicherte Person nicht in der Lage ist, diese selbst zu beschaffen
8. Herstellung eines erforderlichen Kontaktes zwischen den behandelnden Ärzten im Krankenhaus und dem Hausarzt einschließlich der Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten
9. Übersetzung medizinischer Unterlagen
10. Weiterleitung von Informationen an Angehörige
11. Beschaffung und Versand von Ersatz für ins Reiseland mitgenommene Arzneimittel, die auf der Reise verloren gegangen sind oder gestohlen wurden und am Reiseort nicht verfügbar sind. Die Aufwendungen für das Arzneimittel sind der Central innerhalb von drei Monaten nach Ende der Reise zurückzuzahlen.
12. bei stationärem Aufenthalt, für den Leistungspflicht besteht, Kostenübernahmegarantie gegenüber Ärzten und Krankenhäusern
13. Auskunft über Möglichkeiten anwaltlicher Vertretung im Ausland
14. Organisation der Überführung oder der Bestattung im Ausland

---

## **§ 5 Wann leistet die Central nicht oder eingeschränkt?**

---

### **(1) Nicht erstattungsfähige Leistungen**

Die Central leistet nicht für

1. Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen einschließlich psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen. Es besteht jedoch Leistungspflicht für die Erstbehandlung zur Vermeidung posttraumatischer Störungen gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1.
2. Sehhilfen und Hörgeräte
3. Untersuchung und Behandlung wegen regelrecht verlaufender Schwangerschaft und Entbindung sowie für Maßnahmen der Schwangerschaftsvorsorge
4. Leistungen nach § 4 Abs. 4, wenn die Schwangere die Reise entgegen ärztlicher Empfehlung angetreten oder ein Verkehrsmittel gewählt hat, von dem der Arzt abgeraten hat
5. Neuanfertigungen von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Inlays/Onlays sowie für Zahnprophylaxe, Parodontosebehandlung und Kieferorthopädie
6. Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich Anschlussheilbehandlungen
7. Hypnose
8. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen
9. Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen

### **(2) Keine bzw. eingeschränkte Leistungspflicht**

1. Für Auslandsreisen, die vor Absenden des Antrags angetreten werden, besteht kein Versicherungsschutz. Bei Absenden des Antrags nach Beginn einer Auslandsreise besteht Versicherungsschutz erst ab Beginn einer neuen Auslandsreise.
2. Die Central leistet nicht für Versicherungsfälle, die vor Beginn der Auslandsreise eingetreten sind.  
Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn bei Reisebeginn aus medizinischer Sicht Reisefähigkeit bestand und während der Auslandsreise eine unerwartete akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintritt.
3. Die Central leistet nicht für Behandlungen, deren Notwendigkeit aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt feststand. Dies gilt nicht, wenn der Tod des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades alleiniger Grund für den Antritt der Reise war.
4. Die Central leistet nicht für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Behandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.
5. Die Central leistet nicht für Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen, die die versicherte Person vorsätzlich herbeigeführt hat.
6. Die Central leistet nicht für Krankheiten, Unfälle und Todesfälle, die durch Kriegereignisse im Ausland verursacht sind, wenn das Auswärtige Amt vor Beginn der Auslandsreise eine Reisewarnung ausgesprochen hat.
7. Die Central leistet nicht für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

8. Die Central leistet nicht für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn während eines vorübergehenden Aufenthalts durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder durch einen dort eingetretenen Unfall eine Heilbehandlung notwendig wird. Bei einem Unfall erstattet die Central auch die Kosten einer stationären Behandlung in einer Klinik, die zugleich Kur- und Rehabilitationseinrichtung ist.
9. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann die Central ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstige Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist die Central insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

---

## **§ 6 Wie erfolgt die Kostenerstattung im Versicherungsfall?**

---

### **(1) Erforderliche Angaben und Nachweise**

1. Die Central ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind. Die Nachweise werden Eigentum der Central.
2. Die entstandenen Aufwendungen sind durch Originalrechnungen oder durch Rechnungsduplikate mit Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers nachzuweisen.

Die Rechnungsbelege müssen folgende Angaben zur behandelten Person enthalten:

- den Vor- und Zunamen
- das Geburtsdatum
- die Bezeichnung der Krankheiten
- die einzelnen ärztlichen Leistungen
- das Behandlungsdatum

Bei zahnärztlicher Behandlung sind zusätzlich die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommene Behandlung anzugeben.

Rechnungen über Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sind immer mit der zugrunde liegenden Verordnung einzureichen. Die Rechnung muss Einzelpositionen und dazugehörige Preise ausweisen.

3. Ein notwendiger Krankenhausaufenthalt ist durch eine Bescheinigung des Krankenhausarztes über Beginn und Ende der stationären Behandlung mit Bezeichnung der Krankheit nachzuweisen.
4. Die Erstattung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten setzt voraus, dass eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache eingereicht wird.

### **(2) Auszahlung der Versicherungsleistungen**

1. Der Anspruch auf Auszahlung der Versicherungsleistungen steht dem Versicherungsnehmer zu.

Der Versicherungsnehmer kann auch eine versicherte Person in Textform als empfangsberechtigt für Ihre Versicherungsleistungen benennen. Die Central ist dann verpflichtet, insoweit ausschließlich an diese zu leisten.

Die Central ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten, sofern der Versicherungsnehmer nichts anderes bestimmt hat.

2. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Central eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt. Für nicht gehandelte Währungen gilt der Kurs gemäß der Veröffentlichung der Europäischen Zentralbank, nach jeweils neuem Stand. Wurden die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen aufgrund einer Änderung der Währungsparitäten zu einem ungünstigeren Kurs erworben und wird dies nachgewiesen, so gilt dieser Kurs.
3. Die Überweisung der Versicherungsleistungen erfolgt kostenfrei auf ein Konto im SEPA-Raum; bei Überweisung auf ein Konto außerhalb des SEPA-Raums können anfallende Gebühren mit den Leistungen verrechnet werden.
4. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
5. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG (siehe Anhang).

### **(3) Erstattung bei mehreren Kostenträgern**

1. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalls einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete (z. B. Träger der Sozialversicherung, andere private Versicherer), darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.
2. Ansprüche gegen andere Erstattungsverpflichtete gehen den Ansprüchen gegen die Central grundsätzlich vor (Subsidiarität). Dies gilt auch dann, wenn im Verhältnis zu diesen anderen Erstattungsverpflichteten ebenfalls Subsidiarität geregelt ist.
3. Der Versicherungsnehmer kann seine Leistungsansprüche auch dann in voller Höhe gegen die Central geltend machen, wenn Ansprüche auch gegen andere Erstattungsverpflichtete bestehen. Um der Central ggf. einen Rückgriff gegen andere Erstattungsverpflichtete zu ermöglichen, sind Versicherungsnehmer und versicherte Personen dazu verpflichtet, ihre Ansprüche gegen die anderen Erstattungsverpflichteten an die Central abzutreten. Dies gilt nur, soweit die Central geleistet hat.

---

## **§ 7 Welche allgemeinen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen? Welche Folgen treten ein, wenn diese Pflichten verletzt werden?**

---

### **(1) Obliegenheiten**

1. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind der Central im Leistungsfall nachzuweisen.
2. Versicherungsnehmer und versicherte Person haben auf Verlangen der Central jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht der Central oder ihres Umfangs erforderlich ist.
3. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind im Versicherungsfall verpflichtet, Auskunft über Ansprüche gegen andere Erstattungsverpflichtete zu erteilen.
4. Auf Verlangen der Central ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Central beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
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. Der Versicherungsnehmer hat alle mitzuversichernden Personen bei Antragstellung namentlich anzugeben. Sollen in der Familienversicherung nach ReiseF nach Vertragsschluss weitere Personen (z. B. Neugeborene) mitversichert werden, sind diese nachzumelden.

### **(2) Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

Bei Verletzung einer Obliegenheit nach Abs. 1 Nr. 1 bis 5 wird die Central mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

---

## **§ 8 Welche besonderen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen bei Ansprüchen gegen Dritte? Welche Folgen treten ein, wenn diese Pflichten verletzt werden?**

---

### **(1) Obliegenheiten**

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, der Central schriftlich abzutreten.
2. Der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch die Central soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die die Central auf Grund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, gelten die in Nr. 1 und 2 geregelten Obliegenheiten entsprechend.

### **(2) Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

Bei Verletzung einer Obliegenheit nach Abs. 1 Nr. 1 bis 3 wird die Central mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen insoweit ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, als sie infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.

---

**§ 9 Wie wird die Versicherung abgeschlossen und für wie lange?**

---

**(1) Zustandekommen des Versicherungsvertrags**

Der Versicherungsvertrag kann wie folgt zustande kommen:

1. Zugang des vom Versicherungsnehmer vollständig ausgefüllten Antrags der Central und Erteilung des vorgesehenen SEPA-Lastschriftmandats
2. vollständiges Ausfüllen und Absenden des von der Central bereitgestellten Online-Formulars (Online-Abschluss) und
  - Erteilung des dort vorgesehenen SEPA-Lastschriftmandats oder
  - Bewirkung der Zahlung durch eine sonstige von der Central bereitgestellte Zahlungsmöglichkeit

**(2) Versicherungsbeginn**

Die Versicherung beginnt zu dem bei Vertragsschluss vereinbarten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit Abgabe der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer (siehe Abs. 1).

**(3) Vertragsdauer und Kündigung**

1. Die Versicherung wird für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen.
2. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem bei Vertragsschluss vereinbarten Zeitpunkt und endet nach einem Jahr.
3. Die Versicherung verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn nicht ordnungsgemäß gekündigt wird.
4. Die Kündigung der Versicherung durch den Versicherungsnehmer und die Central ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Versicherungsjahres möglich.
5. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

**(4) Ende der Versicherung und Fortsetzung bei Tod des Versicherungsnehmers**

Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers.

Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen.

Das Recht zur Vertragsfortsetzung ist innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers auszuüben.

Beim Tod einer versicherten Person endet das Versicherungsverhältnis dieser Person.

---

**§ 10 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?**

---

**(1) Beginn des Versicherungsschutzes**

1. Versicherungsschutz setzt voraus, dass ein Versicherungsvertrag nach § 9 Abs. 1 zustande gekommen ist.
2. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem bei Vertragsschluss vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn einer Auslandsreise.
3. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrags während einer Auslandsreise besteht für diese Auslandsreise kein Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz besteht dann erst ab Beginn einer neuen Auslandsreise.

**(2) Ende des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz endet auch für laufende Versicherungsfälle

1. mit Beendigung der Auslandsreise, spätestens jedoch mit Ablauf des 60. Tages der Auslandsreise (vgl. § 2 Abs. 2) oder
2. mit Beendigung des Versicherungsvertrags.

Muss die Auslandsreise wegen medizinisch notwendiger Heilbehandlung über 60 Tage oder über das Ende des Versicherungsvertrags hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

---

**§ 11 Was kostet die Versicherung?  
Was passiert, wenn der Beitrag nicht gezahlt wird?**

---

**(1) Beitragszahlung**

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und ist jährlich zu entrichten.

Der Erstbeitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen, die Folgebeiträge zu Beginn eines jeden weiteren Versicherungsjahres.

## (2) Beitragsberechnung und Beitragshöhe bei Neuabschluss

Bei erstmaligem Abschluss von ReiseE und ReiseF ergeben sich die Beiträge aus der untenstehenden Tabelle.

Wenn eine zu versichernde Person 70 Jahre oder älter ist, erhöht sich der Grundbeitrag pro Versicherungsjahr für diese Person um 50,00 Euro.

Maßgeblich ist das Lebensalter bei Versicherungsbeginn.

Jahresbeiträge bei Vertragsabschluss		
Tarif	Grundbeitrag	Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter ab 70
ReiseE	12,00 Euro pro Person	50,00 Euro pro Person
ReiseF	29,00 Euro pro Familie	50,00 Euro pro Person

## (3) Erhöhung des Grundbeitrags ab Alter 70 im laufenden Vertrag

Der Grundbeitrag erhöht sich für jede bereits versicherte Person, die 70 Jahre alt wird, um 18,00 Euro ab dem folgenden Versicherungsjahr. Weitere mit dem Lebensalter verbundene Erhöhungen des Grundbeitrags gibt es nicht.

## (4) Folgen des Zahlungsverzuges beim Erstbeitrag

1. Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, ist die Central, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
2. Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist die Central nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Die Central ist nur leistungsfrei, wenn sie den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

## (5) Folgen des Zahlungsverzuges beim Folgebeitrag

1. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann die Central auf Kosten des Versicherungsnehmers die Zahlung in Textform anmahnen und dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen bestimmen. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Nr. 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
2. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist die Central nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge nach Fristablauf noch im Verzug, kann die Central das Versicherungsverhältnis fristlos kündigen. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist und der Versicherungsnehmer hierauf bei der Kündigung ausdrücklich hingewiesen worden ist. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Nr. 2 bleibt unberührt.

---

## § 12 Wann können die AVB und Beiträge geändert werden?

---

Die AVB und die Beiträge können von der Central zu Beginn eines neuen Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen Person innerhalb von 2 Monaten vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

---

## § 13 Wann kann die Aufrechnung erklärt werden?

---

Gegen Forderungen der Central ist eine Aufrechnung nur zulässig, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.



---

## § 14 Welches Gericht ist zuständig?

---

### (1) Klagen des Versicherungsnehmers

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Central können bei dem Gericht am Sitz der Central oder einer vertragsführenden Niederlassung oder bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers erhoben werden.

### (2) Klagen der Central

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer ist – außer bei Widerklagen der Central – das Gericht des Ortes ausschließlich zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

### (3) Wohnsitzverlegung und unbekannter Wohnsitz

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt an einen Ort außerhalb Deutschlands oder ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können Klagen aus dem Versicherungsvertrag nur am Gericht des Sitzes der Central erhoben werden.

---

## § 15 In welcher Form sind Willenserklärungen und Anzeigen abzugeben?

---

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der Central bedürfen der Textform.

---

## § 16 Wann verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

---

### (1) Verjährungsfrist

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach 3 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

### (2) Hemmung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei der Central angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der Central dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

## 4. Anhang: Gesetzesauszüge

### 4.1 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

#### § 14 Fälligkeit der Geldleistung

- (1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.
- (2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.
- (3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

#### § 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

[...]

#### § 86 Übergang von Ersatzansprüchen

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

#### § 215 Gerichtsstand

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.
- (2) § 33 Abs. 2 der Zivilprozessordnung ist auf Widerklagen der anderen Partei nicht anzuwenden.
- (3) Eine von Absatz 1 abweichende Vereinbarung ist zulässig für den Fall, dass der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

### 4.2 Auszug aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

#### § 195 Regelmäßige Verjährungsfrist

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

## 5. Hinweise zum Schutz Ihrer persönlichen Daten

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Als Ihr Versicherungsunternehmen achten wir stets auf einen sicheren und sorgfältigen Umgang mit Ihren Daten, die Sie uns anvertraut haben.

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln. Unsere EDV entspricht dem aktuellen Stand der Technik. Über die Wahrung unserer Datenschutz-Grundsätze sowie die Einhaltung der entsprechenden Vorschriften wacht unser Datenschutzbeauftragter.

### 5.1 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Central Krankenversicherung AG  
Hansaring 40-50, 50670 Köln  
Telefon 0221 1636 0  
Fax 0221 1636 200  
E-Mail-Adresse info@central.de

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

### 5.2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen zur Einhaltung der „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese Verhaltensregeln können Sie im Internet unter [www.central.de/datenschutz](http://www.central.de/datenschutz) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Entscheidung, ob und zu welchen Bedingungen wir den Versicherungsantrag annehmen. Angaben zum Grund und zum Umfang einer medizinischen Behandlung benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und inwieweit ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht.

**Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.**

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die Sie gegebenenfalls vor dem 25.05.2018 (also vor Geltung der DSGVO) erteilt haben. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Er berührt nicht die Rechtswirksamkeit der bis zum Eingang des Widerrufs auf der Grundlage der vormaligen Einwilligung erfolgten Datenverarbeitung.

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 Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Generali Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten 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. 1 c) DSGVO.

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

### 5.3 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags- und Vertragsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

#### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste im Internet ([www.central.de/datenschutz](http://www.central.de/datenschutz)) finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang unseres Antragsformulars sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.central.de/datenschutz](http://www.central.de/datenschutz) entnehmen. Auf Wunsch senden wir Ihnen auch gern einen Ausdruck der Listen oder der Verhaltensregeln per Post.

#### Weitere Empfänger:

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

### 5.4 Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es 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). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch und der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

### 5.5 Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

#### **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.**

### 5.6 Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für unser Unternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und  
Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestr. 2 - 4  
40213 Düsseldorf

### 5.7 Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

## 6. Widerrufsbelehrung

### 6.1 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie die Versicherungsbestätigung und außerdem die in Punkt 2.5.1 der Broschüre genannten Vertragsunterlagen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Central Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Köln.

Bei einem Widerruf per Telefax schicken Sie diesen an folgende Faxnummer: 02 21 - 16 36-200 oder per E-Mail an: kundenservice@central.de.

### 6.2 Widerrufsfolgen

Sie haben zugestimmt, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und die Central erstattet Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf die Central in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/365 des Jahresbeitrages. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

### 6.3 Besondere Hinweise

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

[Ende der Widerrufsbelehrung]

## 7. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Central Krankenversicherung AG (nachfolgend „Central“) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die Central Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der privaten Krankenversicherung benötigt die Central Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistenzgesellschaften, IT-Dienstleister, weiterzugeben.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungen / Schweigepflichtentbindungen nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen unter Central Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Köln, 0221-1636-0, info@central.de oder www.central.de. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird. Der Widerruf ändert nichts an der Rechtmäßigkeit von Datenweitergaben, die bereits vor Zugang Ihres Widerrufs bei der Central durchgeführt wurden.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die Central selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Central (unter 2.) und
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

### 7.1 Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Central

Ich willige ein, dass die Central die von mir in zukünftigen Leistungsanträgen mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

### 7.2 Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Central

Die Central verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

#### 7.2.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Central benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Central meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Central zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Central tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

#### 7.2.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Central führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Posteingangsbearbeitung und die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, ganz oder teilweise nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Generali Deutschland Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Central Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Central führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Central erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage diesem Leistungsantrag angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.central.de/datenschutz](http://www.central.de/datenschutz) eingesehen oder telefonisch bei der Central unter 0221-1636-0 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Central Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Central meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden wie die Central dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Generali Deutschland Gruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### **7.2.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen**

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Central Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Central Ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Central aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Central einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Central unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Central tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

### **7.3 Erklärungen für den Fall Ihres Todes**

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen.

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

## 8. Liste der Dienstleister

### (Anlage zur Datenschutzeinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung)

Die Central Krankenversicherung AG (im folgenden Central genannt) arbeitet unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten derzeit mit den folgenden Stellen (Unternehmen/Personen) zusammen. Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich nur im Einzelfall und bei Bedarf unter Beachtung der gesetzlichen Anforderungen an einzelne Dienstleister übermittelt:

Unternehmen	Übertragene Aufgaben
Generali Deutschland AG	Konzernrevision, Datenschutzbeauftragter, Rechnungswesen, Risikomanagement, Steuern, Compliance, Recht, Kundenmanagement und -marketing, Unternehmenskommunikation
Generali Deutschland Informatik Services GmbH	IT-Dienstleistungen wie z. B. Bereitstellung Software und Kommunikationsmittel, Betreuung Server, Erstellung IT-Sicherheitskonzept
Generali Infrastructure Services S.c.a.r.l.	Erbringung von IT-Dienstleistungen
Generali Deutschland Services GmbH	Abwicklung Zahlungsverkehr, Druck, Versand, Logistik, Eingangspostbearbeitung inkl. Scannen und Archivierung, Kundenkorrespondenz in Vertragsangelegenheiten
Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH	Regressbearbeitung
Generali Health Solutions GmbH	Durchführung von Gesundheitsprogrammen und deren Evaluation
Europ Assistance Services GmbH	Telefonischer Kundenservice, Assistance bei Reisekrankenversicherung, CentralMed-Gesundheitstelefon, Forderungsmanagement
GMMI Inc. (USA)	Unterstützung und Beratung in Leistungsfragen (in USA)
Compass Private Pflegeberatung GmbH	Pflegeberatung
Medicproof GmbH	Medizinische Begutachtung Pflegepflichtversicherung
Universalinkasso AG	Einzug von Beitragsforderungen
WDS GmbH	Telefonie im Zusammenhang mit der privaten Pflegeversicherung
DR-WALTER GmbH	Vertrieb und Vertragsabwicklung von Reisekrankenversicherungen
Henner-GMC International, Paris	Vertrieb und Vertragsabwicklung (nur Firmenkundengeschäft)
CIGNA International Health Services BVBA, Antwerpen	Vertrieb und Vertragsabwicklung (nur Firmenkundengeschäft)
Medallia Inc.	Kundenzufriedenheitsbefragungen

Darüber hinaus arbeitet die Central mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen:

Stellen	Tätigkeiten
Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Psychiater, Angehörige sonstiger Heilberufe, Institute für medizinische Begutachtungen, Krankenhäuser	Erstellung von Gutachten zu medizinischen Fragen; Auskünfte zu Behandlungen und Erkrankungen
Gesundheitsdienstleister	Dienstleistungen im Zusammenhang mit freiwilligen Gesundheitsprogrammen
Beratungsunternehmen	Unterstützung und Beratung u. a. in Leistungs- und Abrechnungsfragen (In- und Ausland), zur Betrugserkennung, zu Gesundheitsprogrammen; IT-Dienstleistungen
Dienstleister für Hilfsmittelversorgung	Versorgung von Versicherten mit Hilfsmitteln einschließlich Service
Assistance-Unternehmen	Telefonischer Kundenservice und Assistance bei Reisekrankenversicherung
Letter-Shops	Serienbrief-Erstellung, Durchführung von Mailingaktionen
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	Kundenzufriedenheitsbefragungen, Markt- und Meinungsforschung
Servicekartenhersteller	Herstellung Card für Privatversicherte
Rückversicherer	Begutachtung
Detekteien	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in begründeten Einzelfällen
PR-Berater	Öffentlichkeitsarbeit
Wirtschaftsauskunfteien, Adressermittler	Einholung von Auskünften bei Antragstellung und Forderungsmanagement
Inkassounternehmen	Beitreibung von Forderungen

Letzte Änderungen: 1. Dezember 2018

Die aktuelle Liste der Dienstleister finden Sie jederzeit im Internet unter [www.central.de/datenschutz](http://www.central.de/datenschutz). Sie kann auch telefonisch oder per Post angefordert werden.



## 9. Kundeninformation bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr

Bei Verträgen, die im elektronischen Geschäftsverkehr beantragt werden, hat die Central nach § 312i des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch zusätzliche Informationspflichten zu erfüllen. Aus diesem Grund geben wir Ihnen an dieser Stelle die folgenden Hinweise:

### 9.1 Welche technischen Schritte sind erforderlich, um den Vertragsschluss über die Website der Central herbeizuführen?

Sie können Ihren Antrag auf Krankenversicherungsschutz online ausfüllen und versenden. Erst wenn Sie auf den Button „Antrag auf kostenpflichtigen Vertrag online abschließen“ klicken, werden Ihre Antragsdaten an die Central übermittelt. In diesem Moment ist Ihr Online-Antrag verbindlich abgegeben.

Die Central bestätigt Ihnen den Vertragsschluss über die gewünschte Auslandsreisekrankenversicherung postwendend auf elektronischem Weg. Der Versicherungsvertrag kommt endgültig zustande, wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausgeübt haben.

### 9.2 Können Sie Ihre Eingaben vor dem Versand an uns noch einmal prüfen und berichtigen?

Bevor Sie Ihren Online-Antrag an die Central übermitteln, haben Sie noch einmal die Möglichkeit, Ihre gemachten Eingaben zu überprüfen. Eingabefehler können Sie über den Button „Zurück“ oder über den Button „ändern“ durch Anklicken der dort gesetzten Links korrigieren.

### 9.3 Wird der Vertragstext von der Central nach dem Vertragsschluss gespeichert und ist er Ihnen zugänglich?

Die Central speichert die erforderlichen Inhalte des Vertrages nach dem Vertragsschluss. Für Sie besteht die Möglichkeit, Ihre Vertragsdaten im Laufe der Antragstellung bei Bedarf auszudrucken. Nach Vertragsschluss haben Sie jederzeit die Möglichkeit, Auskunft zu Ihrem Versicherungsschutz in mündlicher und schriftlicher Form zu erhalten. Online besteht eine Zugriffsmöglichkeit auf Ihre Vertragsdaten nach dem Vertragsschluss nicht.


### 9.4 Welche Sprachen stehen für den Vertragsschluss zur Verfügung?

Die Central bietet den Online-Abschluss ausschließlich in deutscher Sprache an.

Central Krankenversicherung AG  
Hansaring 40-50  
50670 Köln

Telefon 02 21/16 36 - 0  
Telefax 02 21/16 36 - 2 00

[www.central.de](http://www.central.de)

Ein Unternehmen der   
GENERALI