

Antrag und  
Versicherungsbestätigung

**Gothaer**



**Sorglos Urlaub genießen:  
Mit der Gothaer Auslandsreise-  
Krankenversicherung MediR.**

Bitte nehmen Sie sich genügend Zeit, die Unterlagen durchzulesen.

Wir würden uns freuen, Sie zukünftig als Kunden begrüßen zu dürfen. In diesem Fall senden Sie bitte den Antrag sowie das anhängende SEPA-Lastschrift-Mandat in einem Umschlag an uns.

Ganz wichtig: Die Versicherungsbestätigung verbleibt bei Ihnen. **Die Versicherungsbestätigung bitte sorgfältig aufbewahren.** Ein gesonderter Versicherungsschein geht Ihnen nicht zu. Der Vertragsabschluss ist nur mit einem SEPA-Lastschrift-Mandat möglich.

#### Inhalt dieser Broschüre – einfach und schnell zum Ziel.

• Wissenswertes über Gothaer MediR .....	3
• Service-Telefon .....	7
• Produktinformationsblatt .....	9
• Allgemeine Kundeninformation .....	12
• Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Versicherung (AVB) .....	15
• Erklärungen und wichtige Hinweise .....	31
• Dienstleisterliste .....	33
• Was Sie beim Ausfüllen des Antrags beachten müssen ..	36
• Antrag und SEPA-Lastschrift-Mandat .....	38
• Versicherungsbestätigung .....	39
• Gothaer MediR – Erstattungsantrag .....	40

## Mit Sicherheit verreisen: weltweit.

Ob Sie allein verreisen oder mit der ganzen Familie:  
Mit Gothaer MediR sind Sie und Ihre Familie optimal geschützt.  
Egal, ob Krankheit oder Unfall im Ausland, wir erstatten Ihnen  
die anfallenden Kosten schnell und unbürokratisch.

Im Urlaub entstehende Krankheitskosten werden von der  
Krankenkasse oft nicht oder nur teilweise erstattet.

Deshalb gehört in jedes Reisegepäck eine private Auslandsreise-  
Krankenversicherung! Die hilft Ihnen, wenn Ihre Urlaubs- oder  
Geschäftsreise einmal nicht so verläuft, wie Sie es sich vorstellen.

Unsere Auslandsreise-Krankenversicherung Gothaer MediR  
kostet jährlich nur 15,00 EUR pro Person – für Reisen bis zu  
jeweils acht Wochen. Familien bezahlen jährlich 39,00 EUR,  
die Familiengröße spielt dabei keine Rolle. Der Familien-  
versicherungsbeitrag richtet sich nach der ältesten zu  
versichern Person. Wie oft Sie innerhalb eines Jahres ver-  
reisen, bleibt Ihnen überlassen. Jede Reise kann bis zu acht  
Wochen dauern. Wenn Sie länger als acht Wochen verreisen,  
erhöht sich der Beitrag.

**Die maximale Versicherungsdauer beträgt zwölf Wochen.**

Dauer des jeweiligen Auslandsaufent- haltes bis zu	Jahresbeitrag für Einzelpersonen (in EUR)	Jahresbeitrag für Familienversiche- rung (in EUR)
<b>8 Wochen</b>	<b>15,00</b> ab Alter 70: 37,80	<b>39,00</b> ab Alter 70: 97,56
<b>9 Wochen</b>	<b>54,72</b> ab Alter 70: 137,04	<b>112,44</b> ab Alter 70: 281,16
<b>10 Wochen</b>	<b>94,44</b> ab Alter 70: 236,28	<b>185,88</b> ab Alter 70: 464,76
<b>11 Wochen</b>	<b>134,16</b> ab Alter 70: 335,52	<b>259,32</b> ab Alter 70: 648,36
<b>12 Wochen</b>	<b>173,88</b> ab Alter 70: 434,76	<b>332,76</b> ab Alter 70: 831,96

Ab Alter 70 Jahre ist ein höherer Beitrag zu zahlen.

### **Berechnungsbeispiel für unterjährigen Versicherungsbeginn:**

Bei Urlaubsbeginn zum 22. August startet Ihr Versicherungsschutz am 1. August.

Für August bis Dezember zahlen Sie im 1. Versicherungsjahr:

#### **Einzelversicherung bis 69 Jahre**

5 Monate x 1,25 = **6,25 EUR**

Ab dem 2. Versicherungsjahr:

12 Monate x 1,25 = 15,00 EUR

#### **Familienversicherung bis 69 Jahre**

5 Monate x 3,25 = **16,25 EUR**

Ab dem 2. Versicherungsjahr:

12 Monate x 3,25 = 39,00 EUR

## **Die optimale Sicherheit im Urlaub.**

### **Wir übernehmen – weltweit – bei Auslandsreisen 100% der Kosten für**

- Ambulante Heilbehandlung durch Ärzte, Heilpraktiker, Chirotherapeuten, Physiotherapeuten und Osteopathen
- Arznei-, Verband- und Heilmittel
- erstmals verordnete Hilfsmittel mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörgeräten
- Krankenhausbehandlung (inkl. Rooming-in bei Personen unter 18 Jahren) oder anstelle dessen ein Krankentagegeld von 30 EUR/Tag
- psychologische und psychotherapeutische Behandlung infolge von Unfällen, Naturkatastrophen und Gewaltverbrechen als Erstbehandlung
- schmerzstillende Zahnbehandlung, Zahnfüllungen und provisorischer Zahnersatz in einfacher Ausführung sowie einfache Reparaturen von Zahnersatz einschließlich Kronen, Teilkronen und Inlays zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit

- Krankentransport zum / vom Arzt bzw. Krankenhaus
- medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport inkl. einer medizinisch notwendigen Begleitperson oder einer Begleitperson mit Auslandsreisekrankenversicherungsschutz beim Versicherer (GKR) für Rücktransporte
- Betreuung der mitversicherten minderjährigen Kinder, wenn die versicherte Person verstirbt oder durch einen Krankenhausaufenthalt verhindert ist und keine versicherte Person zur Kinderbetreuung zur Verfügung steht
- bei Unfall: Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis zu 5.000 EUR
- bei Tod: Bestattung vor Ort oder Überführungskosten oder 1.000 EUR Sterbegeld

Den vollständigen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Versicherung MediR, die Bestandteil dieser Broschüre sind.

Vers.-Nr.: **98.**

## Die erste Hilfe: Das Service-Telefon.

Wenn Sie Hilfe brauchen, lassen wir Sie natürlich nicht allein.  
Ganz gleich, ob Sie im Nachbarland oder auf Weltreise sind:  
Unser Notfalltelefon steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung.

**Gothaer MediR-Notfalltelefon**  
**+49 221 8277-534**

**Für USA-Reisende:**  
**MedCare International**  
**954 345-5650 Inc.**

## Für USA-Reisende bieten wir einen besonderen Service:

Über unseren (deutschsprachigen) Kooperationspartner  
MedCare unterstützen wir Sie im Krankheitsfall gerne **vor Ort**  
bei der Abwicklung **fällig werdender Behandlungskosten**.

Sollten bereits Kosten entstanden sein, so sind wir auch hier  
gerne vor Ort behilflich.

Voraussetzung ist jedoch, dass Sie die in Rechnung gestellten  
Kosten **noch nicht beglichen haben**.

Bitte kontaktieren Sie daher unsere Servicestelle  
**vor Behandlungsbeginn**:

### MedCare International Inc.

12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2  
Coral Springs, FL 33071  
USA  
Tel. 954 345-5650  
Fax 954 340-4245

## Produktinformationsblatt zur Gothaer Auslandsreisekrankenversicherung MediR

### Vorbemerkung

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen **kurzen Überblick** über die Gothaer Auslandsreisekrankenversicherung MediR.

Diese Informationen sind nicht abschließend. **Weitere wichtige Informationen** entnehmen Sie den nachfolgenden Unterlagen:

- Allgemeine Kundeninformationen
- Dienstleisterliste
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

### Art der Versicherung / Versicherte Risiken / Risikoausschlüsse

**MediR** ist Ihre Auslandsreisekrankenversicherung, die Versicherungsschutz für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung im Ausland bietet:

- Versicherungsschutz im Rahmen einer Einzelversicherung für Krankheiten und Unfälle, die im Ausland während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes bis zu 8 Wochen (56 Tage), jedoch maximal bis zu 12 Wochen (84 Tage) pro Reise eintreten.
- Versicherungsschutz im Rahmen einer Familienversicherung\* für Krankheiten und Unfälle, die im Ausland während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes bis zu 8 Wochen (56 Tage), jedoch maximal bis zu 12 Wochen (84 Tage) pro Reise eintreten.

\* Familienversicherung kann den im Antrag benannten Versicherungsnehmer, dessen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten bzw. Lebenspartner sowie leibliche bzw. adoptierte Kinder bis 25 Jahre umfassen.

Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen des Tarifs MediR entnehmen Sie dem Abschnitt „Tarifleistungen“ Teil II der AVB. Die AVB des Tarifs MediR setzen sich wie folgt zusammen:

- Teil I Allgemeine Bedingungen (AVB/MediR)
- Teil II Tarif MediR

### • Risikoausschlüsse

Bitte beachten Sie den Abschnitt „Leistungsausschlüsse“. Eine Differenzierung zwischen Risiko- und Leistungsausschlüssen ist in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung nicht möglich.

### Beitrag, Fälligkeit und Zahlungszeitraum

Ihren Beitrag entnehmen Sie bitte dem Antrag/Vorschlag.

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden.

Der Beitrag kann sich im Rahmen einer Gesundheitsprüfung noch ändern, sofern Tarife mit Gesundheitsprüfung beantragt werden. Hierauf weisen wir gesondert hin.

Die **erste Beitragsrate** ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

**Folgende Beitragsraten** sind jeweils am 1. eines Monats fällig.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die Beitragszahlung endet mit dem Vertragsende.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Beitragszahlung“ Teil I der AVB.

**Beitragszahlung und Rechtsfolgen bei verspäteten oder unterbliebenen Zahlungen**

**Ihre Zahlung** des Erst- oder Einmalbeitrages **gilt als rechtzeitig**, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt. Zahlungen von Folgebeiträgen, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten geleistet werden.

Sofern Sie uns ein **SEPA-Lastschrift-Mandat** erteilen, gilt Ihre Zahlung jeweils als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum angegebenen Fälligkeitstag von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

**Nicht rechtzeitige Zahlung** des Erst- oder Einmalbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Beitragszahlung“ Teil I der AVB.

Besonderheiten gelten für Versicherungsverträge zur Erfüllung der Pflicht zur Versicherung. Beachten Sie hierzu bitte ebenfalls die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

**Leistungsausschlüsse**

**Kein Versicherungsschutz** besteht für Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die beispielsweise vorsätzlich verursacht wurden.

Weitere Leistungsausschlüsse entnehmen Sie dem Abschnitt „Einschränkungen der Leistungspflicht“ Teil I der AVB.

Weitere Einschränkungen unserer Leistungspflicht können sich im Rahmen der Gesundheitsprüfung ergeben, sofern Tarife mit Gesundheitsprüfung beantragt werden. Hierauf weisen wir gesondert hin.

**Pflichten (Obliegenheiten)**

Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.

**Fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen** können uns berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten oder den Vertrag zu kündigen.

Einige Beispiele nennen wir Ihnen in diesem Produktinformationsblatt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Obliegenheiten“ und „Folgen von Obliegenheitsverletzungen“ Teil I der AVB.

**• bei Vertragsabschluss**

Sofern für den Abschluss des Versicherungsvertrages Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten sind, erfragen wir ausdrücklich schriftlich oder in Textform **Ihren Gesundheitszustand**. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

**• während der Vertragslaufzeit**

Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung, auch einer gesetzlichen Krankenversicherung, unverzüglich mit.

**• bei Eintritt des Versicherungsfalls**

Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind **insbesondere** Sie verpflichtet, uns alle zur Feststellung des Leistungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs notwendigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zu überlassen. Bitte lassen Sie sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen, falls dies von uns als notwendig erachtet wird.

**Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von bedingungsgemäßen Wartezeiten. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Beginn und Ende des Versicherungsschutzes“ Teil I der AVB.

**Hinweise zur Beendigung des Vertrages**

Der Vertrag endet durch Kündigung und in weiteren vertraglich vereinbarten Fällen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Beginn und Ende der Versicherung“ Teil I der AVB.

Besonderheiten gelten für Versicherungsverträge zur Erfüllung der Pflicht zur Versicherung. Beachten Sie hierzu bitte ebenfalls die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## Allgemeine Kundeninformation

### Information zum Versicherer

- **Gesellschaftsangaben**

(Identität des Versicherers)

#### **Gothaer Krankenversicherung AG**

Rechtsform Aktiengesellschaft

Registergericht und  
Registernummer Amtsgericht Köln,  
HRB 35505

USt-IdNr. DE122786611

Aufsichtsrats-  
vorsitzender Prof. Dr. Werner Görg

Vorstands-  
vorsitzender Michael Kurtenbach

Vorstand Dr. Mathias Bühring-Uhle  
Dr. Karsten Eichmann  
Harald Ingo Epple  
Dr. Hartmut Nickel-Waninger  
Oliver Schoeller

Postanschrift 50598 Köln

Hausanschrift Arnoldiplatz 1, 50969 Köln

- **Ladungsfähige Anschrift**

### Hauptgeschäftstätigkeit

Direkter und indirekter Betrieb der privaten Krankenversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen.

### Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108,  
53117 Bonn

### Ansprechpartner zur außergerichtlichen Schlichtung

#### **Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel.**

Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an die gesetzlich vorgesehene Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten für die Private Kranken- und Pflegepflichtversicherung:

- **Versicherungsombudsmann**

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin.  
Internet: [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen nicht berührt.

### Garantie-/Sicherungsfond (Entschädigungsregelungen)

Zur Absicherung der Ansprüche aus dieser Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds bei der Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln

### Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag

Die **wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung** wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen **sowie den Gesamtbeitrag** (Gesamtbeitrag und eingerechnete Kosten) haben wir Ihnen bereits im Produktinformationsblatt bzw. Antrag/Vorschlag genannt.

**Informationen zum Vertrag**

- **Gültigkeitsdauer von Vorschlägen und sonstigen vorvertraglichen Angaben** Grundsätzlich haben die Ihnen für den Abschluss eines Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben.  
Sofern in den Unterlagen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, halten wir uns an die gemachten Angaben vier Wochen gebunden. Danach unterbreiten wir Ihnen gerne einen neuen Vorschlag.
- **Bindefrist** Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages sechs Wochen gebunden.
- **Zustandekommen des Vertrages** Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmenden Vertragserklärungen (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von 14 Tagen widerrufen.

**Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von 14 Tagen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) **widerrufen**. Die **Frist beginnt, nachdem** Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) 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: Gothaer Krankenversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln.

**Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs **endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen** den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden **Teil der Beiträge**, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags.

**Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.** Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

**Besondere Hinweise**

**Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn** der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das **Widerrufsrecht besteht nicht** bei Verträgen mit einer **Laufzeit von weniger als einem Monat**. Soweit eine **vorläufige Deckung** erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

- **Laufzeit des Vertrages** Die Vertragsdauer entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt bzw. Antrag /Vorschlag.
- **Beendigung des Vertrages** Einzelheiten entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt und den Versicherungsbedingungen.
- **Vertragssprache** Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt. Im Einzelfall können andere Vereinbarungen getroffen werden.
- **Anwendbares Recht** Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- **Gerichtsstand** Ansprüche gegen den Versicherer können Sie bei dem Gericht am Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder vor dem Landgericht Köln (Sitz des Versicherers) geltend machen.

## Krankheitskosten-Tarif für die Auslandsreise-Krankenversicherung

Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen  
(gilt nur in Verbindung mit Teil I AVB/MediR)

(Stand: 01.01.2015)

### Der Versicherungsschutz

A.	Tarifleistungen	15
1.	Ambulante und stationäre Heilbehandlung	15
2.	Psychologische und psychotherapeutische Behandlung	16
3.	Zahnärztliche Heilbehandlung	16
4.	Ersatz-Krankenhaustagegeld	16
5.	Krankentransport	16
6.	Rücktransport	16
7.	Bergungskosten	17
8.	Leistungen bei Tod, Überführung oder Beisetzung im Ausland	17
9.	Kinderbetreuung	17
10.	Telefonkosten	17
B.	Tarifstufen/Dauer der Auslandsreise	18
C.	Beiträge	18

### A. Tarifleistungen

#### Leistungen des Versicherers

- 1. Ambulante und stationäre Heilbehandlung** **100 %** der im Ausland entstandenen Heilbehandlungskosten für
- ärztliche Behandlung,
  - ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, Fehl- und Frühgeburt (vgl. AVB Teil I, § 4 Abs. 1e),
  - Behandlung durch Heilpraktiker,
  - chirotherapeutische, physiotherapeutische und osteopathische Behandlung,
  - ambulante Operationen,
  - Arznei- und Verbandmittel,
  - Heilmittel,
  - Hilfsmittel – mit Ausnahme von Sehhilfen und von Hörgeräten – in einfacher Ausführung, wenn das Hilfsmittel während der Dauer der Auslandsreise erstmals verordnet wird,
  - Krankenhausbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten. Erstattet werden auch die Kosten für die Mitaufnahme einer Begleitperson, wenn die versicherte Person zu Beginn ihrer stationären Krankenhausbehandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

<p><b>2. Psychologische und psychotherapeutische Behandlung</b></p>	<p><b>100 %</b> der im Ausland entstandenen Aufwendungen für psychologische und psychotherapeutische Behandlung infolge von Unfällen, Naturkatastrophen und Gewaltverbrechen als Erstbehandlung zur Vermeidung von posttraumatischen Störungen.</p>
<p><b>3. Zahnärztliche Heilbehandlung</b></p>	<p><b>100 %</b> der im Ausland entstandenen Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– schmerzstillende Zahnbehandlung, Zahnfüllungen und provisorischen Zahnersatz in einfacher Ausführung sowie</li> <li>– einfache Reparaturen von Zahnersatz einschließlich Kronen, Teilkronen und Inlays zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit (vgl. AVB Teil I, § 4 Ziffer 1d).</li> </ul>
<p><b>4. Ersatz-Krankenhaustagegeld</b></p>	<p>Bei einer stationären Krankenhausbehandlung kann anstelle der Kostenerstattung ein Krankenhaustagegeld von <b>30 Euro</b> pro Tag gewählt werden.</p> <p>Bei einer teilstationären Krankenhausbehandlung besteht dieser Anspruch nicht.</p>
<p><b>5. Krankentransport</b> Krankentransport zur notfallmäßigen Erstversorgung</p>	<p><b>100 %</b> der im Ausland entstandenen Aufwendungen für den Krankentransport</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus oder</li> <li>– zu einem geeigneten Arzt der notfallmäßigen Erstversorgung.</li> </ul>
<p>Krankentransport zur Weiterversorgung</p>	<p><b>100 %</b> der im Ausland entstandenen Aufwendungen für den Krankentransport vom Arzt der Erstversorgung oder Krankenhaus zur Weiterversorgung zu einem aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.</p>
<p>Krankentransport zurück zur Unterkunft</p>	<p><b>100 %</b> der im Ausland entstandenen Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Krankentransport zurück zur Unterkunft der versicherten Person, wenn dieser unmittelbar im Anschluss an die notfallmäßige Erstversorgung oder an die medizinisch notwendige Weiterversorgung erfolgt.</p> <p>Erfolgt der oben genannte Krankentransport mit einem Taxi, ist die Erstattung insgesamt auf einen Betrag von <b>30 Euro</b> begrenzt.</p>
<p><b>6. Rücktransport</b></p>	<p><b>100 %</b> der im Ausland entstandenen Aufwendungen für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport. Die versicherte Person kann wählen, an welchen der drei nachfolgend genannten Orte sie transportiert werden möchte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– in ein aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus in dem Land des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts (vgl. AVB Teil I, § 1 Abs. 4),</li> <li>– in ein aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus in dem Ort des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts (vgl. AVB Teil I, § 1 Abs. 4),</li> </ul>

- an den Ort des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts (vgl. AVB Teil I, § 1 Abs. 4).
- Mitversichert sind die Mehrkosten einer krankheitsbedingt außerplanmäßigen Rückreise in der von der versicherten Person ursprünglich gewählten Beförderungsklasse.
- Mitversichert sind auch die Kosten für
- eine medizinisch notwendige Begleitperson oder
  - eine Begleitperson, die beim Versicherer Auslandsreisekrankenversicherungsschutz für Rücktransporte unterhält.
- 7. Bergungskosten** **100 %** der im Ausland entstandenen Aufwendungen, wenn die versicherte Person einen Unfall erleidet und deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden muss, sofern die Leistung von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten erbracht wird.
- Diese Leistungen sind begrenzt auf maximal **5.000 Euro** je versicherte Person und Versicherungsfall.
- 8. Leistungen bei Tod, Überführung oder Beisetzung im Ausland** **100 %** der im Ausland entstandenen Aufwendungen bei Tod der versicherten Person während der Auslandsreise für
- die Beisetzung im Ausland oder
  - die Überführung an den Ort des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts (vgl. AVB Teil I, § 1 Abs. 4). Hierzu zählen die Transportkosten und die damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Kosten, nicht jedoch die Kosten für eine Begleitperson.
- Anstelle der Kostenerstattung kann ein Sterbegeld von **1.000 Euro** gewählt werden.
- 9. Kinderbetreuung** **100 %** der im Ausland entstandenen Aufwendungen für die Betreuung der beim Versicherer versicherten minderjährigen Kinder, wenn die versicherte Person
- während der Auslandsreise verstirbt oder
  - durch einen Krankenhausaufenthalt daran gehindert ist, die mitreisenden Kinder zu betreuen.
- Der Anspruch besteht nur, wenn eine andere mitreisende und beim Versicherer versicherte volljährige Person zur Kinderbetreuung nicht zur Verfügung steht.
- Die Kosten der Kinderbetreuung werden für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes im Ausland oder – im Falle des Todes – bis zur Rückkehr des Kindes an den Ort des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts (vgl. AVB Teil I, § 1 Abs. 4) übernommen.
- 10. Telefonkosten** **100 %** der Kosten für Telefongespräche aus dem Ausland mit dem Versicherer oder mit dem vom Versicherer benannten Assistance-Unternehmen. Ersetzt werden maximal **50 Euro** je Versicherungsfall.

## **B. Tarifstufen/Dauer der Auslandsreise**

Als Dauer der Auslandsreise (vgl. AVB Teil I, § 1 Abs. 6) kann vereinbart werden in der

– Einzelversicherung

Tarifstufe MediR S 8 Dauer der Auslandsreise bis zu 8 Wochen

Tarifstufe MediR S 9 Dauer der Auslandsreise bis zu 9 Wochen

Tarifstufe MediR S 10 Dauer der Auslandsreise bis zu 10 Wochen

Tarifstufe MediR S 11 Dauer der Auslandsreise bis zu 11 Wochen

Tarifstufe MediR S 12 Dauer der Auslandsreise bis zu 12 Wochen

– Familienversicherung

Tarifstufe MediR F 8 Dauer der Auslandsreise bis zu 8 Wochen

Tarifstufe MediR F 9 Dauer der Auslandsreise bis zu 9 Wochen

Tarifstufe MediR F 10 Dauer der Auslandsreise bis zu 10 Wochen

Tarifstufe MediR F 11 Dauer der Auslandsreise bis zu 11 Wochen

Tarifstufe MediR F 12 Dauer der Auslandsreise bis zu 12 Wochen

## **C. Beiträge**

1. Für die Höhe des Beitrags ist das Eintrittsalter der versicherten Person bei Beginn des Versicherungsvertrages maßgebend.
2. Sobald eine versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der Beitrag dieser Altersgruppe zu zahlen. In der Familienversicherung gilt dies entsprechend, sobald das älteste versicherte Familienmitglied das 70. Lebensjahr vollendet hat.
3. Der Jahresbeitrag bzw. die monatliche Beitragsrate ist im Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein dokumentiert.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB)

Teil I Allgemeine Bedingungen (AVB/MediR)

(Stand: 01.01.2015)

§ 1	Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	19
§ 2	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	20
§ 3	Umfang der Leistungspflicht	22
§ 4	Einschränkung der Leistungspflicht	23
§ 5	Auszahlung der Versicherungsleistung	24
§ 6	Beitragszahlungen	25
§ 7	Obliegenheiten	26
§ 8	Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte	26
§ 9	Aufrechnung	27
§ 10	Willenserklärungen und Anzeigen	27
§ 11	Gerichtsstand	27
§ 12	Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Beiträge	27

## Anhang

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)	28
Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsgesetz	31

## § 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse, die im Ausland eintreten (vgl. § 4 Abs. 1a und b). Bei einem eingetretenen Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage gilt auch der Tod einer versicherten Person als Versicherungsfall.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den schriftlichen Vereinbarungen. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
4. Versicherungsfähig sind nur Personen, deren ständiger Wohnsitz in Deutschland liegt. Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt
  - in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU-Staat) oder
  - in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staat),

setzt sich das Versicherungsverhältnis fort mit der Maßgabe, dass weder dort noch in Deutschland Versicherungsschutz besteht. Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU und des EWR, endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

5. Versichert sind in der Einzelversicherung Personen gegen Einzelbeitrag. Versichert sind in der Familienversicherung gegen Familienbeitrag der Versicherungsnehmer sowie der im Antrag namentlich benannte
  - Ehegatte oder Lebenspartner des Versicherungsnehmers, die in häuslicher Gemeinschaft leben und/oder
  - deren leibliche oder adoptierte Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.
6. Der Versicherungsschutz besteht für alle Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer der einzelnen Auslandsreise darf einen Zeitraum von 8 Wochen (56 Tage) nicht überschreiten. Bei einer Auslandsreise über einen Zeitraum von 8 Wochen hinaus besteht Leistungspflicht nur für die ersten 8 Wochen der Auslandsreise.

Dauert eine Auslandsreise bis zu 8 Wochen über das Ende des Versicherungsjahres (vgl. § 2 Abs. 5) hinaus an, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist (vgl. § 2 Abs. 4).

Der Versicherungsschutz kann durch schriftliche Vereinbarung auf Auslandsreisen bis zu 12 Wochen ausgedehnt werden. Die Ausdehnung des Versicherungsschutzes muss beim Versicherer vor Reiseantritt beantragt werden. Eine Ausdehnung kann nur nach Wochen bemessen sein. Der Beitrag für die Ausdehnung des Versicherungsschutzes richtet sich nach den jeweils beantragten Verlängerungswochen.
7. Versichert ist die Heilbehandlung im Ausland. Ausland ist das Gebiet außerhalb Deutschlands. Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen EU/EWR-Staat gilt auch dieser als Inland (vgl. Abs. 4).

## **§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
2. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags bzw. der Aushändigung des Versicherungsscheins zustande. Wird der Abschluss des Versicherungsvertrages auf dem vom Versicherer speziell hierfür vorgesehenen Antrag ordnungsgemäß beantragt (maßgebend ist das Datum des Poststempels bzw. beim online Antrag das Datum der Versicherungsbestätigung), gilt der Versicherungsvertrag als geschlossen und der Beitrag als bezahlt, sofern ein SEPA-Lastschrift-Mandat abgegeben wird, aufgrund dessen der ordnungsgemäße Einzug des Erstbeitrages erfolgt (vgl. § 6 Abs. 2).

Als Versicherungsschein gilt auch die Kopie/ Durchschrift des Antrags oder eine entsprechende schriftliche Bestätigung des Versichers.

3. Die Umwandlung
  - der Einzelversicherung in eine Familienversicherung oder
  - der Familienversicherung in eine Einzelversicherung oder
  - die Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf Auslandsreisen bis zu maximal 12 Wochen kann jederzeit zum Ersten eines Monats vereinbart werden.

Bei Neugeborenen muss die Anmeldung zur Versicherung spätestens 2 Monate nach dem Tag der Geburt erfolgen. Der Versicherungsschutz beginnt dann rückwirkend zum Ersten des Geburtsmonats.
4. Der Versicherungsvertrag wird für die beiden ersten Versicherungsjahre fest abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von 3 Monaten schriftlich gekündigt wird.
5. Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des Jahres, in dem der Vertrag beginnt.
6. Wird der Versicherungsschutz für Auslandsreisen auf über 8 Wochen (vgl. Abs. 3) hinaus ausgedehnt, gilt diese Änderung bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres. Die Ausdehnung des Versicherungsschutzes verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn der Versicherungsnehmer nicht mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Versicherungsjahres eine Verkürzung des Versicherungsschutzes beantragt.
7. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.  
Darüber hinaus endet der Versicherungsvertrag in der Familienversicherung, wenn die Voraussetzungen für die Mitversicherung nicht mehr gegeben sind. Für in der Familienversicherung mitversicherte Kinder endet der Versicherungsschutz zum Ende des Monats, in dem das 25. Lebensjahr vollendet wird (vgl. § 1 Abs. 5).

**§ 3  
Umfang der  
Leistungspflicht**

1. Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif (vgl. AVB Teil II, Abschnitt A).
2. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Ausland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Psychotherapeuten, Chirotherapeuten, Physiotherapeuten und Osteopathen frei.
3. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 2 genannten Ärzten, Zahnärzten oder Heilpraktikern verordnet werden.
4. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im jeweiligen Reiseland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
5. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
6. Der Versicherer gibt auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen, die der Versicherer bei der Prüfung der Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat. Wenn der Auskunft an oder der Einsicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen, kann nur verlangt werden, einem benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft oder Einsicht zu geben. Der Anspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Hat der Versicherungsnehmer das Gutachten oder die Stellungnahme auf Veranlassung des Versicherers eingeholt, erstattet der Versicherer die entstandenen Kosten.
7. Die Leistungspflicht endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – spätestens mit Beendigung der Auslandsreise bzw. mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Sie endet zudem mit Ablauf der 8. Woche einer Auslandsreise, sofern vor Reiseantritt keine Ausdehnung des Versicherungsschutzes beantragt wurde.

**§ 4  
Einschränkung  
der Leistungspflicht**

8. Ist die Rückreise zu einem in § 1 Abs. 6 genannten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zum Eintritt der Transportfähigkeit. Ist zwar Transportfähigkeit gegeben, der Krankentransport oder eine Rückreise aber aus Gründen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit seiner Durchführung stehen, nicht möglich, besteht Versicherungsschutz bis zu dessen vollständiger Durchführung, längstens bis zur Beendigung der Auslandsreise. Gründe für eine verspätete Rückreise können insbesondere sein: Flugplanvorgaben, Flughafen-/Flugzeugführerstreik, Flugplanänderungen/-verspätungen aufgrund von Naturkatastrophen.
1. Keine Leistungspflicht besteht
  - a) für Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren,
  - b) für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, Lebenspartners gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (s. Anlage) oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde,
  - c) für psychologische und psychotherapeutische Behandlungen, mit Ausnahme der Leistungen nach AVB Teil II, Abschnitt A. Ziffer 2,
  - d) für Neuanfertigungen von Inlays (Einlagenfüllungen), bleibendem Zahnersatz einschließlich Kronen, Teilkronen und Implantaten sowie kieferorthopädische Behandlungen,
  - e) für routinemäßige Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung und geplanten Schwangerschaftsabbruchs sowie deren Folgen,
  - f) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder an inneren Unruhen verursacht worden sind,
  - g) für auf Vorsatz und Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen,
  - h) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen,
  - i) für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (s. Anhang), Eltern und Kinder,
  - j) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Werden Leistungen beim Versicherer zuerst beansprucht, tritt er unbeschadet etwaiger Ansprüche aus der deutschen gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, der Beihilfe, einer gesetzlichen Heil- oder Unfallfürsorge (gesetzliche Versicherungsträger) im vereinbarten tariflichen Umfang in Vorleistung.
4. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

**§ 5  
Auszahlung der  
Versicherungsleistung**

1. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist durch Vorlage der Rechnungsurschriften zu belegen. Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person enthalten. Rechnungszweitschriften, die Erstattungsbescheinigungen der in § 4 Abs. 3 genannten gesetzlichen Träger ausweisen, werden Urschriften gleichgestellt.
2. Die Belege müssen ferner die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Für andere Leistungen sind die entsprechenden Nachweise zu erbringen. Die Berechtigung des Anspruches auf Transportkosten (vgl. AVB Teil II, Abschnitt A, Ziffern 5 und 6) ist durch Vorlage eines ärztlichen Attestes mit Angabe der Krankheitsbezeichnung, die Berechtigung des Anspruches auf Überführungs- bzw. Beisetzungskosten durch Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde und einer ärztlichen Bescheinigung über die Todesursache nachzuweisen.
3. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Der Versicherer ist berechtigt, beglaubigte Übersetzungen der Belege und Zahlungsnachweise vor der Rechnungsbegleichung zu verlangen.
4. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 Abs. 1 bis 3 VVG (s. Anhang).
5. Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt ist. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

## § 6 Beitragszahlungen

6. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen auf ein ausländisches Konto können von den Leistungen abgezogen werden.
  7. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der Euro-Referenzkurs der Europäischen Zentralbank. Für Währungen, für die die Europäische Zentralbank keinen Referenzkurs ermittelt, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
  8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
1. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten.

Versicherungsnehmer, die weitere Krankenversicherungen beim Versicherer unterhalten, können den Beitrag zusammen mit dem der anderen Tarife monatlich entrichten. Die Beitragsraten sind am ersten eines jeden Monats fällig.

Wird der Jahresbeitrag während des Versicherungsjahres neu festgesetzt (z. B. wegen Umwandlung in eine Familienversicherung oder Ausdehnung des Versicherungsschutzes), so ist der Unterschiedsbetrag vom Änderungszeitpunkt an bis zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres nachzuzahlen bzw. zurückzuzahlen.
  2. Der Erstbeitrag bzw. die erste Beitragsrate ist vor Versicherungsbeginn bzw. bei Antragstellung, spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrages, zahlbar. Die Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats, aufgrund dessen ein ordnungsgemäßer Einzug des Beitrages erfolgt, gilt als Zahlung (vgl. § 2 Abs. 2).
  3. Kommt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Beitragsrate in Verzug, so werden die gestundeten Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres fällig. Sie gelten jedoch erneut als gestundet, wenn der rückständige Beitragsanteil einschließlich der Beitragsrate für den am Tag der Zahlung laufenden Monat und die Mahnkosten entrichtet sind.
  4. Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 Abs.1, 38 VVG (s. Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Ist ein Beitrag bzw. eine Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt und wird der Versicherungsnehmer in Textform gemahnt, so ist er zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet, die dem Versicherer entstanden sind.

## **§ 7 Obliegenheiten**

1. Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Festlegung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Insbesondere ist sie verpflichtet, auf Verlangen des Versicherers Ärzte, Krankenanstalten, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer zu entbinden und diese zur Auskunftserteilung zu ermächtigen.
3. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
4. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
5. Der Versicherer ist mit der in § 28 Abs. 2 VVG (s. Anhang) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der vorstehenden Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.
6. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherer unverzüglich über
  - eine Verlegung des ständigen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthalts einer versicherten Person ins Ausland (vgl. § 1 Abs. 4) sowie
  - die Beendigung der häuslichen Gemeinschaft, soweit diese für die Familienversicherung vorausgesetzt wird (vgl. § 1 Abs. 5),zu unterrichten.

## **§ 8 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte**

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (s. Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
2. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat Ersatzansprüche 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.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

**§ 9  
Aufrechnung**

4. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

**§ 10  
Willenserklärungen  
und Anzeigen**

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

**§ 11  
Gerichtsstand**

1. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
3. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

**§ 12  
Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Beiträge**

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen von Tarif MediR können zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat geändert werden. Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage hat der Versicherer darüber hinaus das Recht, die Beiträge dieses Tarifs zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat anzupassen. Dementsprechend vergleicht der Versicherer jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 %, so können die Beiträge angepasst werden. Der Versicherungsnehmer kann das Vertragsverhältnis hinsichtlich der betroffenen Person innerhalb von 2 Monaten vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

## Anhang: Auszug aus dem Versicherungs- vertragsgesetz (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 Versicherungsfalls 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.

**§ 37  
Zahlungsverzug  
bei Erstprämie**

1. Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
2. Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

**§ 38  
Zahlungsverzug  
bei Folgeprämie**

1. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 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 der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. 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; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2. bleibt unberührt.

**§ 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 infolgedessen 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.

## Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsgesetz

**§ 1  
Form und  
Voraussetzungen**

- (1) Zwei Personen gleichen Geschlechts, die gegenüber dem Standesbeamten persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner), begründen eine Lebenspartnerschaft. Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden.  
.  
.  
.
- (3) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden
  1. mit einer Person, die minderjährig oder verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
  2. zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;
  3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
  4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung der Lebenspartnerschaft darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

## Erklärungen und wichtige Hinweise

<b>Änderung von Anschrift und Namen</b>	<p>Mir ist bekannt, dass Änderungen von Anschrift oder Namen des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Person/-en dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen sind.</p>
<b>Zustandekommen des Vertrages</b>	<p>Der Versicherungsvertrag kommt erst zustande, wenn vor Antragstellung die nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und der Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) erforderlichen Unterlagen und Informationen übergeben worden sind und der Versicherungsnehmer nach Erhalt des Versicherungsscheins nicht innerhalb von 14 Tagen seine Vertragserklärung widerruft.</p>
<b>Vertragsgrundlagen</b>	<p>Die gegenseitigen <b>Rechte und Pflichten</b> richten sich nach diesem Antrag, von dem mir <b>bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie</b> ausgehändigt wird, und evtl. dazu abgegebenen schriftlichen Erklärungen, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland sowie nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, einschließlich Tarifbeschreibung. Mündliche Nebenabreden sind ungültig.</p>
<b>Widerrufsrecht</b>	<p>Sie können Ihre Vertragserklärung <b>innerhalb von 14 Tagen</b> ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) <b>widerrufen</b>. Die <b>Frist beginnt, nachdem</b> Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) 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: Gothaer Krankenversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Widerrufsfolgen</b></li> </ul>	<p>Im Falle eines wirksamen Widerrufs <b>endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen</b> den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden <b>Teil der Beiträge</b>, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags.</p> <p><b>Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.</b> Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Besondere Hinweise</b></li> </ul>	<p><b>Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn</b> der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer <b>Laufzeit von weniger als einem Monat</b>. Soweit eine <b>vorläufige Deckung</b> erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.</p>

## **Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz**

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und der mit den zuständigen Aufsichtsbehörden abgestimmten Verhaltensregeln. Diese können Sie in der jeweils gültigen Fassung nachlesen unter [www.gothaer.de/datenschutz](http://www.gothaer.de/datenschutz).

Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge werden zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z.B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gothaer Konzerngruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt.

Eine Liste der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen können Sie in der jeweils gültigen Fassung nachlesen unter [www.gothaer.de/datenschutz](http://www.gothaer.de/datenschutz). Dort finden Sie auch weitergehende Informationen zu Ihren Rechten.

Sie können beispielsweise Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

## Dienstleisterliste

**Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe** (Stand: 10/2014)

Asstel Sachversicherung AG  
Asstel ProKunde Versicherungskonzepte GmbH  
Gothaer Allgemeine Versicherung AG \*  
Gothaer Finanzholding AG \* (\*\*)  
Gothaer Krankenversicherung AG \* (\*\*)  
Gothaer Lebensversicherung AG \*  
Gothaer Versicherungsbank VVaG \*  
Janitos Versicherung AG  
Gothaer Pensionskasse AG \*  
Gothaer Asset Management AG  
Gothaer Risk-Management GmbH  
Gothaer Invest- und Finanzservice GmbH  
GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH  
GKC Gothaer Kunden-Service-Center GmbH  
Gothaer Systems GmbH

(Bitte beachten Sie hierzu auch die nachfolgende Doppelseite)

## Gesellschaften, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung an Dienstleister oder im Auftrag erbringen

### a) in Einzelnennung

#### Auftraggeber

Versicherungsgesellschaften  
(siehe \*)

#### Auftragnehmer

Alpha Com Deutschland GmbH  
Asstel ProKunde Versicherungskonzepte GmbH  
Gothaer Systems GmbH  
GKC Gothaer Kunden-Service-Center GmbH [nicht für (\*\*)]  
Roland Assistance GmbH  
Gothaer Finanzholding AG

Versicherungsgesellschaften (siehe\*)

**Gothaer Allgemeine Versicherung AG**

Malteser Hilfsdienst gGmbH  
GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH

**Gothaer Lebensversicherung AG**

ASS Assekuranz, Service- und Sachverständigen-gesellschaft mbH  
GBG Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH  
Pensus Pensionsmanagement GmbH

**Gothaer Krankenversicherung AG**

General Reinsurance AG  
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH  
IMB Consult GmbH  
ViaMed GmbH

**Gothaer Pensionskasse AG**

Gothaer Lebensversicherung AG

**Gothaer Versicherungsbank VVaG**

Pensus Pensionsmanagement GmbH  
GBG Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH  
GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH  
Gothaer Allgemeine Versicherung AG  
Gothaer Krankenversicherung AG

### b) Kategorien von Gesellschaften

#### Auftraggeber

Versicherungsgesellschaften  
(siehe \*)

#### Dienstleiskategorie

Adressermittler  
Callcenter  
Gutachter  
Rechtsanwälte  
Servicekartenhersteller  
Marktforschungsunternehmen  
Forderungsmanagement  
Marketingagenturen / -provider  
Lettershop´s / Druckereien  
Archivierung  
Assisteure  
IT-Wartungsdienstleister  
Entsorger  
Makler

**Gothaer Allgemeine Versicherung AG**

Werkstätten  
Rehadienste  
Handwerker

**Gothaer Lebensversicherung AG**

Anbieter medizinischer Produkte  
Rehadienste

**Gothaer Krankenversicherung AG**

Anbieter medizinischer Produkte

Hauptgegenstand des Auftrags	Gesundheitsdaten
Postbearbeitung (Scannen)	ja
Kundenbetreuung	teilweise ja
Rechenzentrum, IT-Dienstleistungen	ja
Bestandsverwaltung	ja
Telefonischer Kundendienst	teilweise ja
Zahlungsverkehr (Inkasso), Recht, Beschwerdemanagement, Geldwäschebeauftragter, Datenschutz, IT-Sicherheit, Revision, Steuern	teilweise ja
Betreuungs-, Verkaufsförderungs- und Steuerungsaktivitäten in den Vertriebswegen	teilweise ja
Hilfs- und Pflegeleistungen	ja
Schadenbearbeitung	teilweise ja
Unterstützung bei der Leistungsbearbeitung in der Berufsunfähigkeitsversicherung	ja
Mathematische Gutachten	nein
Pensionsmanagement	nein
Leistungsbearbeitung	ja
Pflegeberatung	ja
Medizinische Dienstleistungen / Begutachtungsinstitut	ja
Medizinische Dienstleistungen / Begutachtungsinstitut	ja
Bestandsverwaltung / Leistungsbearbeitung	ja
Pensionsmanagement	nein
Mathematische Gutachten	nein
Schadenbearbeitung	nein
Bestandsverwaltung / Schadenbearbeitung	ja
Leistungsbearbeitung	ja

Hauptgegenstand des Auftrags	Gesundheitsdaten
Adressprüfung	nein
Telefonischer Kundendienst	teilweise ja
Antrags-/Leistungsprüfung	teilweise ja
juristische Beratung	teilweise ja
Kundenkarten	nein
Marktforschung	nein
Realisierung von Forderungen	nein
Marketingaktionen	nein
Postsendungen / Newsletter	nein
Archivierung von Akten	teilweise ja
Assistanceleistungen	teilweise ja
Wartung von Systemen / Anwendungen	teilweise ja
Vernichtung von vertraulichen Unterlagen	teilweise ja
Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung im selbst vermittelten Bestand	teilweise ja
Reparaturen	nein
Rehaassistance-Leistungen	ja
Reparaturen und Sanierungen	nein
Hilfsmittelversorgung	ja
Rehaassistance-Leistungen	ja
Hilfsmittelversorgung	ja

## **Was Sie beim Ausfüllen des Antrags beachten müssen:**

Gothaer MediR muss vor Antritt der Reise für die gesamte Dauer und für alle mitreisenden und zu versichernden Personen abgeschlossen werden. Verlängerungswochen müssen ebenfalls vor Antritt der Reise beantragt werden. Die Reise darf nicht vor Versicherungsbeginn angetreten werden.

### **Bitte beantragen Sie mit dem Antragsformular entweder eine Einzel- oder eine Familienversicherung!**

Versichert werden können Personen deren ständiger Wohnsitz in Deutschland liegt.

Versicherungsbeginn ist jeweils der erste eines Monats.

### **Ab Alter 70 ist ein erhöhter Beitrag zu zahlen. (S. 3)**

Der Familienversicherungsbeitrag richtet sich nach der ältesten zu versichernden Person. Sobald diese das 70. Lebensjahr vollendet hat ist der erhöhte Beitrag zu entrichten.

Noch ein wichtiger Hinweis:

**Bitte bewahren Sie die Versicherungsbestätigung sorgfältig auf. Ein gesonderter Versicherungsschein wird nicht erstellt.**

Auf der Folgeseite finden Sie zwei Berechnungsbeispiele.

Bitte beantragen Sie entweder die Einzel- oder die Familienversicherung!

## Berechnungsbeispiele

### Einzelversicherung

Pers.	Zu versichernde Personen (Vorname und Name)	Geburtsdatum			Geschl.	Reisedauer	Einzelbeitrag	Gesamtbeitrag
		Tag	Monat	Jahr	m/w	in Wochen		EUR
1	<b>Hans Mustermann</b>	1	5	03	m	8	15,00	15,00
2	<b>Inge Mustermann</b>	2	1	06	w	8	15,00	15,00
3								
4								
5								
<b>Zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag*</b>							<b>30,00</b>	

\*Der Versicherungsbeitrag ist nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

### Familienversicherung (Jahresbeitrag ohne Verlängerungswochen)

#### Hinweis zur Familienversicherung:

Im Rahmen des Familienbeitrages können die namentlich benannten Ehegatten/Lebenspartner des Versicherungsnehmers und deren leibliche oder adoptierte Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr versichert werden (Voraussetzung ist das Zusammenleben in häuslicher Gemeinschaft).

Pers.	Zu versichernde Personen (Vorname und Name)	Geburtsdatum			Geschl.	Reisedauer	Familienbeitrag	Gesamtbeitrag
		Tag	Monat	Jahr	m/w	in Wochen		EUR
1	<b>Hans Mustermann</b>	0	8	09	m	8	39,00	39,00
2	<b>Inge Mustermann</b>	2	9	05	w			
3	<b>David Mustermann</b>	1	4	11	m			
4	<b>Tina Mustermann</b>	3	0	06	w			
5								
<b>Zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag*</b>							<b>39,00</b>	

Weitere Erläuterungen siehe auf Seite 3

\*Der Versicherungsbeitrag ist nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

## Jahresbeitrag bis Alter 69 Jahre:

Dauer des jeweiligen Auslandsaufenthaltes bis zu	Jahresbeitrag für Einzelpersonen (in EUR)	Jahresbeitrag für Familienversicherung (in EUR)
8 Wochen	15,00	39,00
9 Wochen	54,72	112,44
10 Wochen	94,44	185,88
11 Wochen	134,16	259,32
12 Wochen	173,88	332,76

## Jahresbeitrag ab Alter 70 Jahre:

Dauer des jeweiligen Auslandsaufenthaltes bis zu	Jahresbeitrag für Einzelpersonen (in EUR)	Jahresbeitrag für Familienversicherung (in EUR)
8 Wochen	37,08	97,56
9 Wochen	137,04	281,16
10 Wochen	236,28	464,76
11 Wochen	335,52	648,36
12 Wochen	434,76	831,96

### Hinweis:

Einfach den Antrag und das SEPA-Lastschrift-Mandat aufklappen, ausfüllen und zusammen zurücksenden an:  
Gothaer Krankenversicherung AG  
50598 Köln

Die Anschrift finden Sie auch auf der Antragsrückseite. Den Durchschlag (Versicherungsbestätigung) sowie die gesamte Broschüre bewahren Sie bitte sorgfältig auf.

# Auslandsreise-Krankenversicherung Gothaer MediR

## Antrag zur Versicherungsnummer:

Antrag gültig bis 31. 12. 2015

**98.**  
Versicherungsnummer



AN209678

Antragsteller/  
Versicherungs-  
nehmer  
(VN)

Ich beantrage als Versicherungsnehmer **Versicherungsschutz** gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB) nach **Tarif MediR**.

**0 1 2 0**  
Versicherungsbeginn

Titel, Name, Vorname

männlich  
 weiblich

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Für AO/MA/SAD

Für Makler/Sonstige

LKZ

PLZ

Ort

**1**  
VD-AGT-Nr.

**0 57301**  
GKR-AGT-Nr.

Lastschrift-  
verfahren

Der Vertragsabschluss ist nur mit einem **SEPA-Lastschrift-Mandat** möglich.

Teilnahme am **SEPA-Lastschriftverfahren**  nein  ja

Telefonnummer für evtl. Rückfragen

Beginn und  
Dauer der  
Versicherung

Der Versicherungsvertrag wird für die ersten **zwei** Versicherungsjahre (= Kalenderjahre) abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Der Versicherungsvertrag gilt als geschlossen und der Beitrag als bezahlt, sofern ein SEPA-Lastschrift-Mandat abgegeben wird, aufgrund dessen ein ordnungsgemäßer Einzug des Erstbeitrages erfolgt. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor **Beginn des Auslandsaufenthaltes**.

Zu  
versichernde  
Personen  
(VP)

### Einzelversicherung

Pers.	Zu versichernde Personen (Name und Vorname)	Geburtsdatum Tag Monat Jahr	Geschl. m/w	Reisedauer in Wochen	Einzelbeitrag EUR	Gesamtbeitrag EUR
1						
2						
3						
4						
5						

\* Der Versicherungsbeitrag ist nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

Zu zahlender  
Gesamt-Jahresbeitrag\*

Zu  
versichernde  
Personen  
(VP)

### Familienversicherung

#### Hinweis zur Familienversicherung:

Im Rahmen des Familienbeitrages können die namentlich benannten Ehegatten/Lebenspartner des Versicherungsnehmers (Voraussetzung ist das Zusammenleben in häuslicher Gemeinschaft) und deren leibliche oder adoptierte Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr versichert werden.

Pers.	Zu versichernde Personen (Name und Vorname)	Geburtsdatum Tag Monat Jahr	Geschl. m/w	Reisedauer in Wochen	Familienbeitrag EUR	Gesamtbeitrag EUR
1						
2						
3						
4						
5						

\* Der Versicherungsbeitrag ist nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

Zu zahlender  
Gesamt-Jahresbeitrag\*

Kommunikations-  
daten

Ich bin (**jederzeit widerruflich**) damit einverstanden, dass mir durch die Vermittler und deren Mitarbeiter sowie die Unternehmen der Gothaer Versicherungsgruppe schriftlich (auch per Telefax oder E-Mail) und telefonisch Informationen über die Leistungsangebote des Gothaer Konzerns gegeben werden.

Telefonnummer

Telefaxnummer

E-Mailadresse

(freiwillige  
Angaben)

Der Widerruf ist jederzeit formfrei unter Telefon +49(0)221 308 00 / E-Mail: info@gothaer.de möglich.

Versicherungs-  
schutz vor Ablauf  
der Widerrufsfrist

Ich stimme zu, dass mein beantragter Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn).  
Abweichend von dem dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird der erste Beitrag mit Beginn des Versicherungsschutzes fällig.

Empfangs-  
bekenntnis

Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich, rechtzeitig vor Abgabe dieses Antrages, die Kundeninformation nach der Informationspflichtverordnung (VVG-InfoV) und § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie die aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen des beantragten Tarifes erhalten habe.

Einwilligung in  
die Datenver-  
arbeitung

Weiterhin habe ich die auf den Folgeseiten des Antrags abgedruckten Erläuterungen zur

- Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Gothaer Krankenversicherung AG
- Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Gothaer Krankenversicherung AG – wie die
  - Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung
  - Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)
  - Datenweitergabe an Rückversicherer
  - Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
- Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

zur Kenntnis genommen und willige durch meine nachstehende Unterschrift in dem dort beschriebenen Umfang in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Gothaer Krankenversicherung AG ein.

Schluss-  
erklärungen

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben und Erklärungen, die Sie oder der/die Vermittler/-in für Sie in diesem Antrag gemacht haben auf **Richtigkeit und Vollständigkeit**. Beachten Sie hierzu auch die auf den vorherigen Seiten beschriebenen „Erklärungen und wichtigen Hinweise“. Sie sind **wichtiger Bestandteil des Vertrages**. Ich mache mit meiner Unterschrift die „Erklärungen und wichtigen Hinweise“ zum **Inhalt dieses Antrags**.

Unterschriften

Ort, Datum (immer angeben)

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Zu versichernde Personen ab 16 Jahren  
(bei Minderjährigen zusätzlich gesetzl. Vertreter)

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Antwort: Gothaer Krankenversicherung AG, Postfachanschrift: 50598 Köln



Hinweise

Bitte **alle Felder zur Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen**.

Ihre **Rechte** zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem **Merkmale** enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten.

Sie können **innerhalb von 8 Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die **Erstattung des belasteten Betrages verlangen**. Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum  
Zahlungsempfänger

Gothaer Krankenversicherung AG  
Arnoldplatz 1  
50969 Köln

Gläubiger ID DE522Z00000070522

Mandatsreferenz

Vom Zahlungsempfänger auszufüllen.

Verwendungszweck

Versicherungsschein- / Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages (falls bekannt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Geldinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zugleich erkläre ich / erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorab-Information einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

Datum  
erster Einzug/  
Gültig ab

Angaben zur  
Kontoverbindung des  
Zahlungspflichtigen

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Land

PLZ

Ort

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts)

Name des Geldinstituts

Ort, Datum und  
Unterschriften

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen

Zur Information

Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen.

Bei abweichendem  
Beitrags-  
zahler

Name des Versicherungsnehmers

Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.

## Einwilligungserklärung zur Schweigepflichtentbindung

### 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 für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Gothaer Krankenversicherung AG (kurz: Gothaer) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die Gothaer Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Die Gothaer benötigt Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der Gothaer unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

– durch die Gothaer selbst (unter 1.),

– im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),

– bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Gothaer (unter 3.) und

– wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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.

#### 1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten

##### Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Gothaer.

**Ich willige ein,** dass die Gothaer die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

#### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Gothaer die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Die dazu erforderliche Einverständniserklärung wird im Einzelfall eingeholt.

#### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten

Die Gothaer verpflichtet die unter 3.1 bis 3.4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

#### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Gothaer 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 Gothaer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Gothaer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Gothaer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die Gothaer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft unserer Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Gothaer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die Gothaer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Gothaer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.gothaer.de/datenschutz](http://www.gothaer.de/datenschutz) eingesehen oder bei [info@gothaer.de](mailto:info@gothaer.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Gothaer Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein,** dass die Gothaer 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 Gothaer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

#### 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Gothaer 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 das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Gothaer Ihren Versicherungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Gothaer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risikoprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Gothaer das Risiko bzw. 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 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 Gothaer 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 Gothaer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

#### 3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Gothaer gibt grundsätzlich keine Angabe zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein,** dass die Gothaer meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

#### 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn, der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Gothaer Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Gothaer speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können bzw. selbst notwendige Anfragen an Mitglieder des PKV-Verbandes zu richten. Ihre Daten werden bei der Gothaer bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

**Ich willige ein,** dass die Gothaer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

 <b>Deutsche Post</b> <b>ANTWORT</b>
Gothaer Krankenversicherung AG
50598 Köln

# Auslandsreise-Krankenversicherung Gothaer MediR Versicherungsbestätigung

Sorgfältig aufbewahren!

98.  
Versicherungsnummer



AN209678

Antragsteller/  
Versicherungs-  
nehmer  
(VN)

Ich beantrage als Versicherungsnehmer **Versicherungsschutz** gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB) nach **Tarif MediR**.

0 1 2 0  
Versicherungsbeginn

Titel, Name, Vorname

männlich  
 weiblich

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Für AO/MA/SAD

Für Makler/Sonstige

LKZ

PLZ

Ort

1  
VD-AGT-Nr.

0 57301  
GKR-AGT-Nr.

Lastschrift-  
verfahren

Der Vertragsabschluss ist nur mit einem SEPA-Lastschrift-Mandat möglich.

Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren  nein  ja

Telefonnummer für evtl. Rückfragen

Beginn und  
Dauer der  
Versicherung

Der Versicherungsvertrag wird für die ersten zwei Versicherungsjahre (= Kalenderjahre) abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Der Versicherungsvertrag gilt als geschlossen und der Beitrag als bezahlt, sofern ein SEPA-Lastschrift-Mandat abgegeben wird, aufgrund dessen ein ordnungsgemäßer Einzug des Erstbeitrages erfolgt. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor **Beginn des Auslandsaufenthaltes**.

Zu  
versichernde  
Personen  
(VP)

## Einzelversicherung

Pers.	Zu versichernde Personen (Name und Vorname)	Geburtsdatum Tag Monat Jahr	Geschl. m/w	Reisedauer in Wochen	Einzelbeitrag EUR	Gesamtbeitrag EUR
1						
2						
3						
4						
5						

\* Der Versicherungsbeitrag ist nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

Zu zahlender  
Gesamt-Jahresbeitrag\*

Zu  
versichernde  
Personen  
(VP)

## Familienversicherung

### Hinweis zur Familienversicherung:

Im Rahmen des Familienbeitrages können die namentlich benannten Ehegatten/Lebenspartner des Versicherungsnehmers (Voraussetzung ist das Zusammenleben in häuslicher Gemeinschaft) und deren leibliche oder adoptierte Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr versichert werden.

Pers.	Zu versichernde Personen (Name und Vorname)	Geburtsdatum Tag Monat Jahr	Geschl. m/w	Reisedauer in Wochen	Familienbeitrag EUR	Gesamtbeitrag EUR
1						
2						
3						
4						
5						

\* Der Versicherungsbeitrag ist nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

Zu zahlender  
Gesamt-Jahresbeitrag\*

Kommunikations-  
daten

Ich bin (jederzeit widerruflich) damit einverstanden, dass mir durch die Vermittler und deren Mitarbeiter sowie die Unternehmen der Gothaer Versicherungsgruppe schriftlich (auch per Telefax oder E-Mail) und telefonisch Informationen über die Leistungsangebote des Gothaer Konzerns gegeben werden.

(freiwillige  
Angaben)

Telefonnummer

Telefaxnummer

E-Mailadresse

Der Widerruf ist jederzeit formfrei unter Telefon +49(0)221 308 00 / E-Mail: info@gothaer.de möglich.

Versicherungs-  
schutz vor Ablauf  
der Widerrufsfrist

Ich stimme zu, dass mein beantragter Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn).  
Abweichend von dem dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird der erste Beitrag mit Beginn des Versicherungsschutzes fällig.

Empfangs-  
bekenntnis

Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich, rechtzeitig vor Abgabe dieses Antrages, die Kundeninformation nach der Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) und § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie die aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen des beantragten Tarifes erhalten habe.

Einwilligung in  
die Datenver-  
arbeitung

Weiterhin habe ich die auf den Folgeseiten des Antrags abgedruckten Erläuterungen zur

- Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Gothaer Krankenversicherung AG
- Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Gothaer Krankenversicherung AG – wie die
  - Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung
  - Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)
  - Datenweitergabe an Rückversicherer
  - Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
- Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

zur Kenntnis genommen und willige durch meine nachstehende Unterschrift in dem dort beschriebenen Umfang in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Gothaer Krankenversicherung AG ein.

Schluss-  
erklärungen

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben und Erklärungen, die Sie oder der/die Vermittler/-in für Sie in diesem Antrag gemacht haben auf **Richtigkeit und Vollständigkeit**. Beachten Sie hierzu auch die auf den vorherigen Seiten beschriebenen „Erklärungen und wichtigen Hinweise“. Sie sind **wichtiger Bestandteil des Vertrages**. Ich mache mit meiner Unterschrift die „Erklärungen und wichtigen Hinweise“ zum **Inhalt dieses Antrags**.

Unterschriften

Ort, Datum (immer angeben)

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Zu versichernde Personen ab 16 Jahren  
(bei Minderjährigen zusätzlich gesetzl. Vertreter)

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Für Ihre Unterlagen



Hinweise

Bitte alle Felder zur **Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen**.

Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem **Merkblatt** enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten.

Sie können **innerhalb von 8 Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die **Erstattung des belasteten Betrages verlangen**. Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum  
Zahlungsempfänger

Gothaer Krankenversicherung AG  
Arnoldplatz 1  
50969 Köln

Gläubiger ID DE52ZZ0000070522

Mandatsreferenz

Vom Zahlungsempfänger auszufüllen.

Verwendungszweck

Versicherungsschein- / Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages (falls bekannt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich ein / weisen wir unser Geldinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zugleich erkläre ich / erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorab-Information einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

Datum  
erster Einzug/  
Gültig ab

Angaben zur  
Kontoverbindung des  
Zahlungspflichtigen

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Land

PLZ

Ort

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts)

Name des Geldinstituts

Ort, Datum und  
Unterschriften

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen

Zur Information

Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen.

Bei abweichendem  
Beitrags-  
zahler

Name des Versicherungsnehmers

Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.

# Einwilligungserklärung zur Schweigepflichtentbindung

**Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung**

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 für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Gothaer Krankenversicherung AG (kurz Gothaer) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die Gothaer Ihre Schweigepflichtenbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Die Gothaer benötigt Ihre Schweigepflichtenbindung fern, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der Gothaer unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Gothaer selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Gothaer (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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.

- 1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten**

**Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Gothaer.**

**Ich willige ein,** dass die Gothaer die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.
- 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten**

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Gothaer die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Die dazu erforderliche Einverständniserklärung wird im Einzelfall eingeholt.

Die Gothaer verpflichtet die unter 3.1 bis 3.4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.
- 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten**

**3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung**

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Gothaer benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtenbindung, 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 Gothaer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Gothaer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Gothaer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

**3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)**

Die Gothaer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft unserer Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Gothaer Ihre Schweigepflichtenbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

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

**Ich willige ein,** dass die Gothaer 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 Gothaer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

**3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen**

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Gothaer 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 das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Gothaer Ihren Versicherungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Gothaer aufgrund Ihrer besonderen Sachkunde bei der Risikoprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Gothaer das Risiko bzw. 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 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 Gothaer 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 Gothaer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

**3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

Die Gothaer gibt grundsätzlich keine Angabe zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen.

Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein,** dass die Gothaer meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.
- 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt**

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Gothaer Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Gothaer speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können bzw. selbst notwendige Anfragen an Mitglieder des PKV-Verbandes zu richten. Ihre Daten werden bei der Gothaer bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

**Ich willige ein,** dass die Gothaer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.



**Versicherungsnehmer (VN)**

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Reiseantritt am

Staat  Postleitzahl  Ort

TeL.-Nr. für evtl. Rückfragen

**Versicherte Personen (VP)**

1. versicherte Person (Name und Vorname)  Geburtsdatum

2. versicherte Person (Name und Vorname)  Geburtsdatum

3. versicherte Person (Name und Vorname)  Geburtsdatum

4. versicherte Person (Name und Vorname)  Geburtsdatum

5. versicherte Person (Name und Vorname)  Geburtsdatum

Besteht noch anderweitiger Versicherungsschutz im Ausland (z. B. gesetzl. Krankenversicherung, ADAC, Kreditkarte)? Bitte angeben.

Bei Unfall durch Fremdverschulden: Bitte Namen und Anschrift des Schädigers sowie Unfallhergang angeben.

**Konto für Überweisung**

Bankverbindung des Versicherungsnehmers. Konto, auf das die Leistungen zu überweisen sind.

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts)

Kontoinhaber (Vorname, Name – falls nicht Antragsteller)

Name des Geldinstituts

Bitte Sie Ihren behandelnden Arzt auf der Rechnung folgende Punkte zu vermerken: Aus Rezepten müssen die verordneten Medikamente, der Preis und ein Quittungsvermerk der Apotheke deutlich hervorgehen.  
 Ihre Originalrechnungen müssen mit Vor- und Zuname der behandelten Person, Diagnose, Behandlungsdatum und den Einzelleistungen versehen sein. Bitte schicken Sie uns diese Belege – mit dem Erstattungsvermerk Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung versehen – und dem vollständig ausgefüllten Erstattungsantrag zu.

Behandlungsort, Land (bitte Reisedauernachweis beifügen), Reisezeit (von/bis)

Bezeichnung der Krankheit	Anzahl / Belege	Währung	Summe der Rechnungsbeträge
Arztrechnungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rezepte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Krankenhausrechnungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamtsumme ▶			<input type="text"/>

Ort, Datum  Unterschrift des Versicherungsnehmers

Deutsche Post   
ANTWORT

Gothaer  
Krankenversicherung AG

50598 Köln

The logo for Gothaer, featuring the word "Gothaer" in a stylized, blue, gothic-style font. The background of the page is white with a large light blue rectangular area on the left and a vertical bar on the right composed of light blue, dark teal, and lime green segments.

# Gothaer

**Gothaer MediR-Notfalltelefon**  
**+49 221 8277-534**

Gothaer Krankenversicherung AG  
Postfachanschrift: 50598 Köln  
Telefon 0221 308 22222  
Telefax 0221 308 21900  
[www.gothaer.de](http://www.gothaer.de)  
E-Mail [gbl\\_bestand@gothaer.de](mailto:gbl_bestand@gothaer.de)