

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
• Informationsblatt zu Versicherungsprodukten	8
• Allgemeine Kundeninformation	12
• Krankheitskosten-Tarif für die Auslandsreise-Krankenversicherung	15
• Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Versicherung (AVB)	19
• Erklärungen und wichtige Hinweise	31
• Dienstleisterliste	33
• Datenschutz-Informationsblatt	38
• Was Sie beim Ausfüllen des Antrags beachten müssen ...	42
• Antrag und SEPA-Lastschrift-Mandat	45
• Versicherungsbestätigung	46
• Gothaer MediR – Erstattungsantrag	47

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 Familienversicherungsbeitrag richtet sich nach der ältesten zu versichern Person. Wie oft Sie innerhalb eines Jahres verreisen, 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 Auslandsaufenthaltes bis zu	Jahresbeitrag für Einzelpersonen (in EUR)	Jahresbeitrag für Familienversicherung (in EUR)
8 Wochen	15,00 ab Alter 70: 37,80	39,00 ab Alter 70: 97,56
9 Wochen	54,72 ab Alter 70: 137,04	112,44 ab Alter 70: 281,16
10 Wochen	94,44 ab Alter 70: 236,28	185,88 ab Alter 70: 464,76
11 Wochen	134,16 ab Alter 70: 335,52	259,32 ab Alter 70: 648,36
12 Wochen	173,88 ab Alter 70: 434,76	332,76 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 Krankenhaustagegeld 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

+49 221 308 50000

**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

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Gothaer Krankenversicherung AG
Registriert in der Bundesrepublik Deutschland

Dieses Informationsblatt ist ein **kurzer Überblick** über Ihren Versicherungsschutz. Es ist daher **nicht vollständig**. **Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen).**

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Auslandsreisekrankenversicherung
Tarif MediR



Was ist versichert?

Tarif MediR

- ✓ Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die im Ausland während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes (8 bis maximal 12 Wochen je nach Tarif) eintreten



Was ist nicht versichert?

X Krankheiten und Unfälle, die vorsätzlich verursacht wurden sind nicht versichert.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- !** Es können Wartezeiten gelten, nach deren Ablauf Sie erst Leistungen erhalten.
 - !** Eine Gesundheitsprüfung kann zu individuellen Leistungsausschlüssen führen, auf die wir Sie gesondert hinweisen.
 - !** Die Höhe der Versicherungsleistung kann abhängig von Selbstbeteiligungen und Höchstsätzen sein.
- Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sofern der Tarif keine anderslautenden Regelungen vorsieht, bieten wir Ihnen Versicherungsschutz in Europa. Während der ersten sechs Monate eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes auch im außereuropäischen Ausland.

Alle Informationen zum Thema Geltungsbereich finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird ggf. eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung, auch einer gesetzlichen Krankenversicherung, unverzüglich mit.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind Sie verpflichtet, uns alle Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Leistungsfalles oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs notwendig sind.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Wann und wie zahle ich?

Den jeweiligen Beitrag entnehmen Sie bitte der Tabelle auf Seite 3, tragen ihn auf dem Antrag ein und ermitteln so den Gesamtbeitrag für die Dauer des jeweiligen Auslandsaufenthaltes. Der Vertragsabschluss ist nur mit einem SEPA-Lastschrift-Mandat möglich. Die Prämie ist nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und wird vom Versicherer eingezogen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Beitragszahlung“ Teil I der AVB.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf von eventuell vereinbarten Wartezeiten. Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, wird der Vertrag auf unbestimmte Zeit geschlossen. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag endet durch Kündigung und in weiteren vertraglich vereinbarten Fällen. Eine Kündigung ist zum Ende eines Versicherungsjahres, frühestens zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten möglich. Einzelheiten zu den Kündigungsmöglichkeiten und den einzuhaltenden Fristen entnehmen Sie bitte den 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

Vorsitzender des

Aufsichtsrates Prof. Dr. Werner Görg

Vorstand

Oliver Schoeller
(Vorsitzender),
Oliver Brüß,
Dr. Mathias Bühring-Uhle,
Dr. Karsten Eichmann,
Harald Ingo Epple

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

- **Gothaer Beschwerdemanagement**

Gothaer Krankenversicherung AG
50598 Köln

Internet: www.gothaer.de/privatkunden/kontakt-privatkunden/beschwerdemanagement.htm

Mail: beschwerde@gothaer.de

oder an die gesetzlich anerkannte Schlichtungsstelle für die Private Kranken- und Pflegeversicherung, an deren Streitbeilegungsverfahren wir teilnehmen:

OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22, 10052 Berlin.

Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch diese Einrichtung nicht berührt.

- **Versicherungsombudsmann**

**Garantie-/
Sicherungsfond**
(Entschädigungs-
regelungen)

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

**Informationen zur
Versicherungs-
leistung 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 Informationsblatt zu Versicherungsprodukten bzw. Antrag/Vorschlag genannt.

Informationen zum Vertrag

• **Gültigkeitsdauer
von Vorschlägen und
sonstigen vorver-
traglichen 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.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von 14 Tagen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) **widerrufen**. Die **Frist beginnt, nachdem** Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: 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 Prämie**, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. **Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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 zurückzugewähren 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

- **Laufzeit des Vertrages** Die Vertragsdauer entnehmen Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten bzw. Antrag/Vorschlag.
- **Beendigung des Vertrages** Einzelheiten entnehmen Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten 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: 01.01.2017)

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>2. Psychologische und psychotherapeutische Behandlung</p>	<p>100 % 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>3. Zahnärztliche Heilbehandlung</p>	<p>100 % der im Ausland entstandenen Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> – schmerzstillende Zahnbehandlung, Zahnfüllungen und provisorischen Zahnersatz in einfacher Ausführung sowie – einfache Reparaturen von Zahnersatz einschließlich Kronen, Teilkronen und Inlays zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit (vgl. AVB Teil I, § 4 Ziffer 1d).
<p>4. Ersatz-Krankenhaustagegeld</p>	<p>Bei einer stationären Krankenhausbehandlung kann anstelle der Kostenerstattung ein Krankenhaustagegeld von 30 Euro pro Tag gewählt werden.</p> <p>Bei einer teilstationären Krankenhausbehandlung besteht dieser Anspruch nicht.</p>
<p>5. Krankentransport Krankentransport zur notfallmäßigen Erstversorgung</p>	<p>100 % der im Ausland entstandenen Aufwendungen für den Krankentransport</p> <ul style="list-style-type: none"> – zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus oder – zu einem geeigneten Arzt der notfallmäßigen Erstversorgung.
<p>Krankentransport zur Weiterversorgung</p>	<p>100 % 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>100 % 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>6. Rücktransport</p>	<p>100 % 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"> – in ein aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus in dem Land des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts (vgl. AVB Teil I, § 1 Abs. 4), – in ein aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus in dem Ort des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts (vgl. AVB Teil I, § 1 Abs. 4), – 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 öffentlichrechtlich 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: 01.01.2017)

§ 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	30

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 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.
- 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.
- Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den schriftlichen Vereinbarungen. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
- 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 Versicherers.

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 in Textform (vgl. § 10) oder den Versicherer schriftlich zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von 3 Monaten 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.

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.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

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. 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.

§ 6 Beitragszahlungen

Versicherungsnehmer, die weitere Krankenversicherungen beim Versicherer unterhalten, können den Beitrag zusammen mit dem der anderen Tarife monatlich entrichten. Die Beitragsraten sind am 1. 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.

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.

§ 9 Aufrechnung

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 Textform.

§ 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 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

1. Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges 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 Auskunfts- 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.
- (2) Der Standesbeamte soll die Lebenspartner einzeln befragen, ob sie eine Lebenspartnerschaft begründen wollen. Wenn die Lebenspartner diese Frage bejahen, soll der Standesbeamte erklären, dass die Lebenspartnerschaft nunmehr begründet ist. Die Begründung der Lebenspartnerschaft kann in Gegenwart von bis zu zwei Zeugen erfolgen.
- (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.
- (4) Aus dem Versprechen, eine Lebenspartnerschaft zu begründen, kann kein Antrag auf Begründung der Lebenspartnerschaft gestellt werden. § 1297 Abs. 2 und die §§ 1298 bis 1302 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gelten entsprechend.

Erklärungen und wichtige Hinweise

Verpflichtungen bis zur Annahme des Antrags

Ich verpflichte mich, alle Heilbehandlungen (einschließlich Beratungen und Untersuchungen), alle Veränderungen im Gesundheitszustand, alle Veränderungen hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit und/oder – sofern eine Krankentagegeldversicherung beantragt wird – eine Verminderung des Nettoeinkommens der zu versichernden Personen, **die bis zur Annahme dieses Antrags eintreten, vollständig und wahrheitsgemäß anzugeben**, sofern der Versicherer nach Antragstellung bis zur Zusendung des Versicherungsscheins erneut Fragen hiernach stellt.

Antragsbindefrist

An meinen Antrag bei der Gothaer Krankenversicherung AG, dessen Durchschrift mir nach meiner Unterschrift ausgehändigt wird, halte ich mich 6 Wochen gebunden, sofern ich ihn nicht nach Zugang des Versicherungsscheins innerhalb von 14 Tagen widerrufe. Die Frist beginnt mit dem Tag, an dem der Antrag unterschrieben ist. Sofern der Erlass von Wartezeiten aufgrund einer ärztlichen Untersuchung beantragt wird, beginnt die Frist an dem Tage, an dem die Untersuchungsberichte dem Versicherer zugehen, spätestens aber am Tage nach Ablauf der Einreichfrist von 28 Tagen.

Bei Anträgen auf Krankentagegeld

Erklärungen zum Nettoeinkommen bei Anträgen auf Krankentagegeld:

Ich bestätige, dass das beantragte Krankentagegeld zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigt.

Änderung von Anschrift u. Namen

Mir ist bekannt, dass Änderungen von Anschrift oder Namen des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Person/-en dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen sind.

Zustandekommen des Vertrages

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.

Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen **Rechte und Pflichten** richten sich nach diesem Antrag, von dem mir **bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie** 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.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von 14 Tagen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) **widerrufen**. Die **Frist beginnt, nachdem** Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: 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 Prämie**, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. **Die Erstattung zurückzahlender Beträge 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 zurückzugewähren 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz

Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die **Gothaer Krankenversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln, E-Mail info@gothaer.de**. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im entsprechenden Informationsblatt, welches diesem Antrag als Anlage beigefügt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen**. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter www.gothaer.de/datenschutz.

Dienstleisterliste

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe (Stand: 01/2018)

Gothaer Beratung und Vertriebsservice 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	Auftragnehmer
Versicherungs- (siehe *)	Tropper Data Service AG
	Gothaer Beratung und Vertriebsservice GmbH
	Gothaer Systems GmbH
	GKC Gothaer Kunden-Service-Center GmbH [nicht für (**)]
	Roland Assistance GmbH
	Gothaer Finanzholding AG
	Versicherungsgesellschaften (siehe*)
Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Cash Payment Solutions GmbH
	Maltaser Hilfsdienst gGmbH
	GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH
	Gothaer Vertriebs-Service AG
	Actineo GmbH
	VST Gesellschaft für Versicherungsstatistik GmbH
Gothaer Lebens- versicherung AG	M&L Communication Marketing GmbH
	Pro Claims Solutions GmbH
	GBG Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH
	Pensus Pensionsmanagement GmbH
	General Reinsurance AG
	Re Medical Group GmbH
	Gothaer Krankenversicherung AG
Gothaer Kranken- versicherung AG	COMPASS Private Pflegeberatung GmbH
	IMB Consult GmbH
	ViaMed GmbH
	HL Casework GmbH
	4SIGMA GmbH
	M&L Communication Marketing GmbH
	Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft Aktiengesellschaft in München
	Med X Gesellschaft für Medizinische Expertise mbH
	MD Medicus Assistance Service GmbH
	Gothaer Lebensversicherung AG
Gothaer Pensions- kasse AG	Pensus Pensionsmanagement GmbH
	GBG Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH
	GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH
Gothaer Versicherungs- bank VVaG	Gothaer Allgemeine Versicherung AG
	Gothaer Krankenversicherung AG

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
Alternative Bezahlmethoden	nein
Hilfs- und Pflegeleistungen	ja
Schadenbearbeitung	teilweise ja
Vertriebsunterstützung und Services	teilweise ja
Medizinische Regulierungsunterstützung	ja
Datenverarbeitung zu statistischen Zwecken	nein
Druck und Versand von Antragsunterlagen	teilweise ja
Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja
Mathematische Gutachten	nein
Pensionsmanagement	nein
Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	teilweise ja
Risikovorfragen, Risikoprüfungen, unterstützende Tätigkeiten im Bereich der Bestandsbetreuung	ja
Juristische Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	teilweise ja
Pflegeberatung	ja
Medizinische Dienstleistungen / Begutachtungsinstitut	ja
Medizinische Dienstleistungen / Begutachtungsinstitut	ja
Medizinische Dienstleistungen / Begutachtungsinstitut	ja
Betreuung im Bereich Disease- und Versorgungs-Management	teilweise ja
Druck und Versand von Antragsunterlagen	teilweise ja
Analyse von Hochkostenschäden	ja
Leistungsmanagement für stationäre Fälle	ja
Assistance-Leistungen im Ausland	ja
Bestandsverwaltung / Leistungsbearbeitung	ja
Pensionsmanagement	nein
Mathematische Gutachten	nein
Schadenbearbeitung	nein
Bestandsverwaltung / Schadenbearbeitung	ja
Leistungsbearbeitung	ja

b) Kategorien von Gesellschaften

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	Adressermittler
	Callcenter
	Gutachter/Sachverständige
	Rechtsanwälte
	Servicekartenhersteller
	Marktforschungsunternehmen
	Forderungsmanagement
	Marketingagenturen/-provider
	Lettershop's /Druckereien
	Archivierung
	Dokumenten-Management
	Assisteure
	IT-Wartungsdienstleister
	Entsorger
Makler	
Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Werkstätten
	Rehadienste
	Handwerker
Gothaer Lebens- versicherung AG	Anbieter medizinischer Produkte
	Rehadienste
Gothaer Kranken- versicherung AG	Anbieter medizinischer Produkte

Hauptgegenstand des Auftrags	Gesundheitsdaten
Adressprüfung	nein
Telefonischer Kundendienst	teilweise ja
Antrags-/Leistungs-/Schadenbearbeitung	teilweise ja
juristische Beratung	teilweise ja
Kundenkarten	nein
Marktforschung	nein
Realisierung von Forderungen	nein
Marketingaktionen	nein
Postsendungen/Newsletter	nein
Archivierung von Akten	teilweise ja
Bearbeitung von Dokumenten im Einzelfall (Aufbereitung, Scannen, Archivierung)	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

Datenschutz-Informationsblatt

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Gothaer und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Gothaer Krankenversicherung AG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
E-Mail: info@gothaer.de

Gothaer Lebensversicherung AG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
E-Mail: info@gothaer.de

Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Gothaer Allee 1, 50969 Köln
Email: info@gothaer.de

Gothaer Versicherungsbank VVaG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
E-Mail: info@gothaer.de

Gothaer Pensionskasse AG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
E-Mail: info@gothaer.de

Unsere(n) **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@gothaer.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

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

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

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

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

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Die Dienstleisterliste können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.gothaer.de/datenschutz entnehmen.

Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.gothaer.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (z. B. gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

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

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Sofern die o. g. Gesellschaften am Informationsaustausch mit dem HIS teilnehmen, ist dies in den jeweiligen Versicherungsunterlagen kenntlich gemacht.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunftei (z. B. SCHUFA Holding AG, infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland

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

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis der von Ihnen gemachten Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisiert bei der Antrags-, Vertrags- sowie Schaden- und Leistungsbearbeitung.

Die Entscheidung erfolgt dabei insbesondere auf der Grundlage Ihrer Angaben zu persönlichen Risikokennmerkmalen. Die vollautomatisierten Entscheidungen basieren insbesondere auf den vertraglichen Bedingungswerken und den daraus abgeleiteten Regeln und Bearbeitungsrichtlinien.

Die in dieser Information genannten Gesetze (DSGVO und BDSG) treten am 25.05.2018 in Kraft.

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. m/w	Reisedauer in Wochen	Einzelbeitrag	Gesamtbeitrag EUR	
		Tag	Monat	Jahr					
1	Hans Mustermann	1	5	03	50	m	8	15,00	15,00
2	Inge Mustermann	2	1	06	53	w	8	15,00	15,00
3									
4									
5									
Zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag*								▶	30,00

*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. m/w	Reisedauer in Wochen	Familien- beitrag	Gesamtbeitrag EUR	
		Tag	Monat	Jahr					
1	Hans Mustermann	0	8	09	60	m	8	39,00	39,00
2	Inge Mustermann	2	9	05	64	w			
3	David Mustermann	1	4	11	95	m			
4	Tina Mustermann	3	0	06	98	w			
5									
Zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag*								▶	39,00

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	37,80	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. 2018

98.
Versicherungsnummer

Gothaer

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	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Für AO/MA/SAD	Für Makler/Sonstige
LKZ PLZ Ort	1 VD-AGT-Nr.	0 GKR-AGT-Nr.
Lastschrift- verfahren	Der Vertragsabschluss ist nur mit einem SEPA-Lastschrift-Mandat möglich.	
Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Telefonnummer für evtl. Rückfragen E-Mail

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 Versicherungsvertrags und nicht **vor Beginn des Auslandsaufenthaltes**.

Zu versichernde Personen (VP)	<h2>Einzelversicherung</h2>						
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							
							Zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag*
* Der Versicherungsbeitrag ist nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.							

Zu versichernde Personen (VP)	<h2>Familienversicherung</h2>						
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							
							Zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag*
* Der Versicherungsbeitrag ist nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.							

Versicherungsschutz 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 den dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird der erste Beitrag mit Beginn des Versicherungsschutzes fällig.

Empfangsbekanntnis **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 Datenverarbeitung **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
- Widerrufsmöglichkeit

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

Gothaer

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 Arnoldiplatz 1 50969 Köln	Gläubiger ID DE52ZZZ00000070522
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	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> 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 Beitragszahler Name des Versicherungsnehmers Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.

Einwilligung 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, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln (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.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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 dieses 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 eingesehen oder bei 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.

Deutsche Post 

ANTWORT

Gothaer
Krankenversicherung AG

50598 Köln

Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die **Gothaer Krankenversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln, E-Mail info@gothaer.de**. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im Datenschutz-Informationsblatt. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen**. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung unter www.gothaer.de/datenschutz.

Auslandsreise-Krankenversicherung Gothaer MediR Versicherungsbestätigung

Sorgfältig aufbewahren!

98.
Versicherungsnummer

Gothaer

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	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Für AO/MA/SAD	Für Makler/Sonstige
LKZ PLZ Ort	1 VD-AGT-Nr.	0 GKR-AGT-Nr.
Lastschrift- verfahren	Der Vertragsabschluss ist nur mit einem SEPA-Lastschrift-Mandat möglich. Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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 Versicherungsvertrags 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						
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*

Versicherungsschutz 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 den dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird der erste Beitrag mit Beginn des Versicherungsschutzes fällig.

Empfangsbekanntnis **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 Datenverarbeitung **Weiterhin habe ich die auf den Folgeseiten des Antrags abgedruckten Erläuterungen zur**
I. Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Gothaer Krankenversicherung AG
II. Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Gothaer Krankenversicherung AG – wie die
1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung 2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)
3. Datenweitergabe an Rückversicherer 4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
III. Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt
IV. Widerrufsmöglichkeit
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

Gothaer

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 Arnoldiplatz 1 50969 Köln	Gläubiger ID DE52ZZZ00000070522
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 Beitragszahler Name des Versicherungsnehmers Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.

Einwilligung 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, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln (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.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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 dieses 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 eingesehen oder bei 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.

Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die **Gothaer Krankenversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln, E-Mail info@gothaer.de**. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im Datenschutz-Informationsblatt. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen**. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung unter www.gothaer.de/datenschutz.

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 Fremdvverschulden: 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	_____	_____	_____
Rezepte	_____	_____	_____
Krankenhausrechnungen	_____	_____	_____
Gesamtsumme ▶			_____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

Deutsche Post 
ANTWORT

Gothaer
Krankenversicherung AG

50598 Köln

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

E-Mail gbl_bestand@gothaer.de