

Auslandsreise-Krankenversicherung

– jetzt mit verbesserten Versicherungsbedingungen –



Jahrestarif R

mit automatischer Verlängerung

Zusatztarif RZ

Einmalige Erweiterung
des Versicherungsschutzes



**BRUDERHILFE PAX
FAMILIENFÜRSORGE**
Versicherer im Raum der Kirchen

Bei Auslandsreisen sollten Sie gut versichert sein, denn:

Kranksein im Ausland ist oft sehr viel teurer als im Inland, weil:

- Sie in der Regel nur gegen Privathonorar behandelt werden.
- die gesetzliche Krankenversicherung in vielen Ländern gar keinen Schutz mehr und selbst in Staaten mit Sozialversicherungsabkommen nur eingeschränkte Leistungen bietet.
- die gewohnte Versorgung und Pflege im Krankenhaus in vielen Ländern nur Privatpatienten gewährt wird.
- Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland in die Heimat von der gesetzlichen Krankenversicherung überhaupt nicht übernommen werden.

Ihre Sicherheit

Bei Krankheit oder Unfall im Ausland erstatten wir zu 100 %

- Arzt-, Krankenhaus- und Operationskosten
- Medikamente
- Transportkosten zum nächstliegenden Krankenhaus
- Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen
- Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport in die Heimat
- Kosten für die Überführung eines Verstorbenen bis zu 5.000 € bzw. 10.000 €

Zum Umfang der Leistungspflicht vgl. im einzelnen § 4 der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Beachten Sie die in § 5 genannten Leistungsausschlüsse.

Jahrestarif R

mit automatischer Verlängerung

So günstig ist der Jahresbeitrag je Person:

6,49 €

ab 66. Lebensjahr

12,99 €

Der Versicherungsschutz gilt **weltweit**.

Er gilt für ein Jahr und verlängert sich automatisch, wenn er nicht mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird. So müssen Sie sich nicht vor jeder Reise mit den Abschlussunterlagen befassen. Es bleibt Ihnen überlassen, wann und wie oft Sie innerhalb des Versicherungsjahres reisen.

Dabei erstreckt sich der Versicherungsschutz für alle Auslandsreisen für die Dauer bis zu jeweils 43 Tagen Aufenthalt.

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nach Tarif R.

Zusatztarif RZ

Einmalige Erweiterung des Versicherungsschutzes

Beitrag je Person:

bis zum vollendeten 65. Lebensjahr

ab 66. Lebensjahr

12,78 €

25,56 €

Für **einen**, im voraus zu benennenden, vorübergehenden Auslandsaufenthalt wird der Versicherungsschutz auf die Dauer von 85 Tagen erweitert.

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nach Tarif RZ.

Wichtige Informationen für Ihren Versicherungsvertrag

Die folgenden Informationen sind nicht abschließend, sie sollen Ihnen aber einen ersten Überblick über die wesentlichen Vertragsinhalte geben. Weitere wichtige Erläuterungen sind in den beiliegenden Versicherungsbedingungen enthalten.

1. Um welche Versicherung handelt es sich?

Auslandsreise-Krankenversicherung für private und berufliche Reisen bis max. 43 Tage je Reise.

2. Was ist versichert?

Versichert sind beispielsweise die medizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung.

Lesen Sie hierzu bitte den § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R bzw. die §§ 1 und 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherung nach Tarif RZ. Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R.

3. Wie hoch ist der zu zahlende Beitrag und was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

Voraussetzung für das Zustandekommen des Versicherungsvertrages ist die Zustimmung zum Lastschriftinzugsverfahren. Die Beiträge buchen wir zum Versicherungsbeginn von dem von Ihnen angegebenen Konto ab.

Die Höhe des Jahresbeitrags beträgt für:

	Beitrag je Person
Personen bis zum vollendeten 65. Lebensjahr	6,49 €
Personen ab 66. Lebensjahr	12,99 €

Der Versicherungsschutz kann für eine Reise bis max. 85 Tage erweitert werden. Der Beitrag für die Erweiterung beträgt für:

	Beitrag je Person
Personen bis zum vollendeten 65. Lebensjahr	12,78 €
Personen ab 66. Lebensjahr	25,56 €

Weitere Informationen zu den Beiträgen können Sie in § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R bzw. § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherung nach Tarif RZ nachlesen.

4. Welche Leistungseinschränkungen gibt es?

Diese finden Sie in § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R. Sie erhalten beispielsweise keine Leistung für Zahnersatz und selbst organisierte Rücktransporte.

5. Was müssen Sie bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit beachten?

Der Versicherungsnehmer hat im Rahmen seiner Vertragspflichten die gesetzlichen Obliegenheiten und darüber hinaus die Obliegenheiten nach § 4 Abs. 5, § 5 und § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R zu erfüllen.

6. Was müssen Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles beachten und welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Einzelheiten der Folgen von Obliegenheitsverletzungen sind in § 28 VVG, § 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt und kommen im Falle einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten zur Anwendung.

Beispielsweise sollten im Krankheitsfall Handlungen vermieden werden, die Ihrer Genesung hinderlich sind. Weiterhin brauchen wir Ihre Unterstützung zur Prüfung der Leistungspflicht (z.B. anhand Unterlagen).

Bei Zuwiderhandlung oder wenn die erforderlichen Angaben nicht gemacht werden, können wir – je nach dem Grad Ihres Verschuldens – die Versicherungsleistung kürzen oder auch vollständig verweigern. Nähere Einzelheiten finden Sie z. B. in § 8 und § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

7. Hinweise zur Vertragslaufzeit sowie Beendigungsmöglichkeiten

Der Beginn, die Dauer und das Ende der Auslandsreise-Krankenversicherung ist in § 2 und § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen verankert. Neben diesen Voraussetzungen beginnt der Vertrag frühestens an dem Tag, an dem der Antrag beim Versicherer eingegangen ist.

Der Vertrag wird erstmals für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um je ein weiteres Jahr, sofern der Versicherungsnehmer ihn nicht einen Monat vor dem jeweiligen Ablauf kündigt.

Die Versicherungsjahre rechnen jeweils vom Versicherungsbeginn an und fallen nicht mit dem Kalenderjahr zusammen.

Weitere Kundeninformationen für Sie:

8. Identität, ladungsfähige Anschrift, Handelsregister-Eintrag

PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG
im Raum der Kirchen
Doktorweg 2 – 4
32756 Detmold

Sitz der AG: Detmold; eingetragen beim Amtsgericht Lemgo HRB 6420
Ladungsfähige Vertreter sind die Vorstände Dieter Beck und Jürgen Mathuis.

9. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG im Raum der Kirchen betreibt die private Krankenversicherung.

10. Garantiefonds, Entschädigungsregelung

Die PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG im Raum der Kirchen ist Mitglied der Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln.

11. Vertragsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrages werden der Antrag und dessen Durchschlag sowie etwaige Nachträge sowie die Vertragsbedingungen. Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R bzw. für die Zusatzversicherung nach Tarif RZ. Der Durchschlag des Antrages stellt die Versicherungspolice dar.

12. Versicherungsschutz

Bei der Versicherungsart handelt es sich um eine Auslandsreise-Krankenversicherung.

Ausführliche Informationen über Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie Fälligkeit und Auszahlung der Versicherungsleistungen finden Sie unter § 1, § 4 und § 6 der Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R.

13. Versicherungsbeitrag

Die Höhe des Jahresbeitrages finden Sie unter Punkt 3 des Produktinformationsblattes.

14. Zusätzlich anfallende Kosten (z. B. Telekommunikation)

Ist in Ihren Versicherungsunterlagen eine Sondernummer angegeben, unter der Sie uns erreichen können, informieren wir Sie dort auch über die Höhe der Telekommunikationskosten.

15. Einzelheiten zur Zahlung und Erfüllung, insbesondere zur Prämienzahlung

Wir möchten die Abläufe so kostengünstig wie möglich halten, um Ihnen ein ausgezeichnetes Preis-/Leistungsverhältnis bieten zu können. Aus diesem Grund ist es nur möglich, die Auslandsreise-Krankenversicherung abzuschließen, wenn auch dem Lastschriftinzugsverfahren zugestimmt wird. Sie haben dadurch konkrete Vorteile. Ihr Beitrag wird ohne zusätzlichen Aufwand für Sie bequem vom Konto eingezogen. Sie haben selbstverständlich die Möglichkeit, bei Unregelmäßigkeiten diesen Bankeinzug wieder rückgängig zu machen. Für Sie besteht somit kein Risiko.

Weitere Einzelheiten zu den Beiträgen können Sie in § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R bzw. § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherung nach Tarif RZ nachlesen.

16. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Unser Angebot basiert auf der Grundlage unserer aktuellen Beiträge. Diese gelten bis auf weiteres. Änderungen behalten wir uns vor.

17. Beginn des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (beantragter Versicherungsbeginn), frühestens jedoch an dem Tag, an dem uns der Antrag zugegangen ist.

18. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem beantragten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Annahme des Versicherungsantrages und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Nähere Angaben hierzu finden Sie in § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R.

19. Widerrufsrecht und Folgen

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Diese Frist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie die Vertragsbestimmungen einschließlich der allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die sonstigen gesetzlich vorgeschriebenen Informationen in Textform erhalten. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf hat die unten beschriebenen Rechtsfolgen. Er ist zu richten an:

PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG,
Doktorweg 2 – 4, 32756 Detmold; E-Mail: info@familienfuersorge.de

Widerrufsfolgen

Mit Zugang Ihres Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz. Soweit Sie auf den zu zahlenden Versicherungsbeitrag hingewiesen wurden und zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, müssen Sie uns den auf die Zeit bis Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des ausgewiesenen Versicherungsbeitrags bezahlen. Das Gleiche gilt, wenn Sie bereits Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. In beiden Fällen erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Kalendertagen, den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil eines bereits gezahlten Beitrags.

Nur wenn Sie noch keine Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben und ein Hinweis auf den zu zahlenden Versicherungsbeitrag oder Ihre Zustimmung zum vorzeitigen Versicherungsbeginn fehlen, erstatten wir Ihnen zusätzlich den gesamten für das erste Jahr des Versicherungsschutzes bereits gezahlten Beitrag zuzüglich Zinsen.

20. Laufzeit und Beendigung des Vertrages

Der Vertrag wird erstmals für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor dem jeweiligen Ablauf gekündigt wird.

Die Versicherungsjahre rechnen jeweils vom ursprünglichen Versicherungsbeginn an und fallen nicht mit dem Kalenderjahr zusammen.

21. Mitgliedsstaaten der EU, deren Recht der Versicherer zu Grunde legt

Deutschland

22. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Es gilt deutsches Recht.

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.

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.

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss 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.

23. Vertragssprachen

Die Vertragssprache ist deutsch.

24. Fragen und Beschwerden, Aufsichtsbehörde

a) Wenden Sie sich an uns ...

wenn Sie Fragen oder Anlass zu Beschwerden haben. Wir sind stets bestrebt, Klärung bzw. Abhilfe zu schaffen.

b) Wenn wir einmal nicht weiterhelfen können ...

haben Sie die Möglichkeit, das außergerichtliche Streitlichtungsverfahren durch den Ombudsmann in Anspruch zu nehmen oder sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu wenden.

– PKV-Ombudsmann, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

– Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für im Ausland auftretende Krankheiten, dort erlittene Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er ersetzt im Versicherungsfall dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, schriftlichen Vereinbarungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

(4) Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

(5) Der Versicherungsschutz besteht für vorübergehende Auslandsaufenthalte, die innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthaltes darf jedoch 43 Tage nicht übersteigen. Bei einem längeren Auslandsaufenthalt besteht Versicherungsschutz für die ersten 43 Tage. Die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich über den vereinbarten Zeitraum hinaus, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.

(6) Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, so besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des Beitrages. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

(2) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit dem vereinbarten Zeitpunkt spätestens mit der Beendigung des Auslandsaufenthaltes oder mit dem Ende des Versicherungsvertrages.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrages durch den Versicherer zustande.

(2) Wird die Versicherung auf dem vom Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Einzahlungsvordruck/Antrag beantragt, so gilt der Vertrag vorbehaltlich des Eingangs des ordnungsgemäß und vollständig ausgefüllten Einzahlungsvordruckes/Antrages beim Versicherer bereits mit dem Tage der Einlösung des Beitrages (Datum des Quittungsstempels ist maßgebend) als zustande gekommen. Die Kopie des Einzahlungsvordruckes gilt als Versicherungsschein.

(3) Der Versicherungsvertrag gilt ab Versicherungsbeginn für ein Jahr (Versicherungsjahr). Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende des laufenden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

(4) Der Versicherungsschutz 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 zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel aus der Apotheke bezogen werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichend diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(4) Der Versicherer kommt im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel auf, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind, sowie 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. Eine Herabsetzung der Leistung im letzteren Fall darf jedoch nicht dazu führen, dass weniger erstattet wird als bei Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden und Arzneimittel zu erstatten wäre.

Erstattungsfähig sind medizinisch notwendige Aufwendungen für

a) ambulante ärztliche Heilbehandlung, einschließlich Röntgendiagnostik

b) Arznei-, Heil- und Verbandmittel auf Grund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bäder und medizinische Packungen. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden

c) Miete oder Leihe ärztlich verordneter Hilfsmittel, soweit diese erstmals erforderlich werden, mit Ausnahme von Brillen, Kontaktlinsen und Hörgeräten

d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operations-Nebenkosten, sofern diese in einem im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhaus erfolgt

e) notwendigen Transport zur erforderlichen akuten Erstversorgung zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus oder Notfallarzt sowie der gegebenenfalls notwendige Transport von der Erstversorgungseinrichtung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus im jeweiligen Land

f) schmerzstillende Zahnbehandlung und notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung, Kronen und Kieferorthopädie

(5) Erstattet werden die Kosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Krankenrücktransportes an den ständigen Wohnsitz des Versicherten oder in das diesem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Der Rücktransport wird auch übernommen, wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Rücktransportes übersteigen würden oder wenn nach der Prognose des behandelnden Arztes die Dauer der Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsland voraussichtlich 14 Tage übersteigen würde. Die Kosten für eine Begleitperson werden unter Abzug der planmäßigen Rückreisekosten erstattet, wenn die Begleitung medizinisch notwendig bzw. von den zuständigen Behörden angeordnet wurde. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

Für den Rücktransport bieten wir einen 24 – Stunden – Notrufservice an. Keine Leistungspflicht besteht, soweit der Rücktransport nicht durch uns organisiert wurde.

(6) Erstattet werden die Kosten einer Überführung im Todesfall zum Wohnort des Verstorbenen bis zu einer Höhe von 5.000 € bei einer Überführung innerhalb Europas, aus den angrenzenden Mittelmeerländern sowie von den Kanarischen Inseln, sonst bis zu einer Höhe von 10.000 €. Kommt eine Überführung nicht in Betracht, so werden die Bestattungskosten im Ausland bis zur Höhe der Überführungskosten erstattet.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht für

a) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und Todesfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse (z. B. durch Reisewarnungen des Auswärtigen Amtes) oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht worden sind;

b) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;

c) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;

d) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

(Fortsetzung siehe Versicherungspolice)

Versicherungspolice Auslandsreise-Krankenversicherung



Bitte sorgfältig aufbewahren.

Versicherungsnummer: _____
(Die Versicherungsnummer entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug)

PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG
Doktorweg 2 – 4, 32756 Detmold
Telefon (0 52 31) 9 75-30 30
Telefax (0 52 31) 9 75-37 10

AV-GOK-Nr. (allein): _____

Beteiligung: **A**

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße und Hausnummer _____ Telefon/Fax _____

PLZ _____ Wohnort _____

Zu versichernde Personen (ggf. bitte auch Antragsteller eintragen)

Name	Vorname	Geb.-Datum	Geschlecht	
			M	W
1				
2				
3				
4				
5				

Versicherungsbeginn: _____

Besteht für Sie oder einen Angehörigen bereits ein Vertrag bei der PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung? Nein Ja

Versicherungsnummer _____

Zusätzlich wird der **Tarif RZ** für die Personen **1 2 3 4 5 6** beantragt.

Reisebeginn: _____ Reiseende: _____

Antragsteller*
Krankenversichert bei Kasse/Gesellschaft:
 Gesetzlich Privat
 Beihilfe/Freie Heilfürsorge
Berufliche Tätigkeit:
 Arbeitnehmer/in Selbstständige/er
 Beamter/in Rentner/in/Pensionär/in

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____ * freiwillige Angabe

Kontoinhaber: Vor- und Zuname _____

Geldinstitut _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Ich (Versicherungsnehmer) & / Ich (versicherte Person) bin damit einverstanden, zu Zwecken der Information über Produkte von folgenden Gesellschaften und von dem mich betreuenden Vermittler telefonisch unter meiner angegebenen privaten Rufnummer kontaktiert zu werden: VRK Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen, BRUDERHILFE Sachversicherung AG im Raum der Kirchen, PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG im Raum der Kirchen, FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG im Raum der Kirchen.
Hinweis: Diese Einwilligung können Sie jederzeit durch formlose Erklärung widerrufen.

Fortsetzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R

- e) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- f) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- g) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- h) Hilfsmittel, z. B. Brillen und Kontaktlinsen etc.;
- i) Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise ist;
- j) Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wird.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahmen, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung, so ist der Versicherer für die bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Krankheiten nebst Folgen, die in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt wurden, nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz dieser Leistungen verbleiben.

(4) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwen-

dungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistung notwendig bleiben.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsoriginale vorgelegt und die geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

(2) Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten. Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.

Bei Zahnbehandlungen müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

Leistungen oder Ablehnungen durch die in § 5 Abs. 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

(3) Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten.

(4) Die in einer Fremdwährung entstandenen Krankheitskosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen für die keine Referenzkurse festgelegt werden, 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.

Mit diesem Antrag können sich alle Personen versichern, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Tarif R:
Mit Vollendung des 65. Lebensjahres erhöht sich – auch für bereits versicherte Personen – der Beitrag auf 12,99 €.

Wichtige Hinweise:
Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass aus Kostengründen keine Versicherungsbestätigung erfolgt.

Wir garantieren den Versicherungsschutz zum gewünschten Zeitpunkt – frühestens aber ab Eingang des Antrages bei uns –, auch wenn der Beitrag noch nicht von Ihrem Konto abgebucht wurde.

Wir bitten Sie deshalb von Rückfragen diesbezüglich Abstand zu nehmen.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ist in dieser Information vollständig enthalten. Soweit Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung. Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass eine Beratung nicht gewünscht wird.

Beitragsabruf
Ich ermächtige den Versicherer, bis auf Widerruf die Beiträge von nebenstehendem Konto abzurufen (auf das Konto werden auch Versicherungsleistungen überwiesen).

(5) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

(6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Beitragszahlung

(1) Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und ergibt sich aus der jeweils gültigen geschäftsplanmäßigen Beitragsübersicht.

(2) Der Beitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages, Folgebeiträge sind jeweils am 1. des Fälligkeitsmonats zu zahlen.

§ 8 Obliegenheiten

(1) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

(2) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Dem Versicherer sind auf Verlangen die für Krankenversicherungsanträge üblichen Ermächtigungen zu erteilen. Insbesondere ist dem Versicherer auf Verlangen die Ermächtigung zu erteilen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf er Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, dem Versicherer alle Auskünfte zu erteilen.

(4) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen dem Versicherer nachzuweisen.

§ 9 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der o. g. Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
2. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

Darüber hinaus ist der Versicherer berechtigt, im Fall der grob fahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnisses zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 10 Forderungsansprüche gegen Dritte

(1) Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist, oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt.

Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherungsträger. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es dem Versicherungsnehmer frei,

wem er den Schadensfall meldet. Meldet der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall der PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG werden diese jedoch im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

(2) Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen. Der Versicherungsnehmer kann insgesamt keine Entschädigung verlangen, die den Gesamtschaden übersteigt.

§ 11 Aufrechnung

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

§ 12 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 13 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Beiträge können vom Versicherer nur zu Beginn eines neuen Versicherungsjahres geändert werden. Die Änderung muss dem Versicherungsnehmer mit einer Frist von einem Monat zum Ende des alten Versicherungsjahres schriftlich mitgeteilt werden. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nach Zugang der Mitteilung, zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Änderung wirksam werden sollte.

§ 14 Gerichtsstand/Beschwerdestelle

(1) Bei Klagen aus dem Versicherungsverhältnis wird deutsches Recht angewendet.

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.

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.

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

(2) a) **Wenden Sie sich an uns ...**

wenn Sie Fragen oder Anlass zu Beschwerden haben. Wir sind stets bestrebt, Klärung bzw. Abhilfe zu schaffen.

b) **Wenn wir einmal nicht weiterhelfen können...**

haben Sie die Möglichkeit, das außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen oder sich an die Aufsichtsbehörde zu wenden.

Anschriften:

PKV-Ombudsmann
Postfach 06 02 22
10052 Berlin

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Graurheindorfer Str. 108,
53117 Bonn

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherung nach Tarif RZ

§ 1 Allgemeines

Die Zusatzversicherung nach Tarif RZ kann nur zu einer bereits bestehenden Versicherung nach Tarif R für einen Zeitraum von 42 Tagen abgeschlossen werden.

§ 2 Umfang des Versicherungsschutzes

In Erweiterung von § 1 Abs. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifes R wird für **einen**, im voraus zu benennenden, vorübergehenden Auslandsaufenthalt der Versicherungsschutz auf die Dauer von 85 Tagen ausgedehnt. Bei einem längeren Auslandsaufenthalt besteht Versicherungsschutz für die ersten 85 Tage. Endet das Versicherungsjahr des Tarifes R während des Auslandsaufenthalts, so besteht der Versicherungsschutz nach Tarif RZ nur fort, wenn der Vertrag nach Tarif R nicht gekündigt ist.

§ 3 Beitrag

Der Beitrag nach Tarif RZ beträgt:

Für die Personen bis zum vollendeten 65. Lebensjahr 12,78 €. Für Personen ab 66. Lebensjahr 25,56 €.

§ 4 Sonstiges

Im übrigen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifes R.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Diese Frist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die sonstigen gesetzlich vorgeschriebenen Informationen in Textform erhalten. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf hat die unten beschriebenen Rechtsfolgen. Er ist zu richten an:

PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG
Doktorweg 2 – 4, 32756 Detmold
E-Mail: info@familienfuersorge.de

Widerrufsfolgen

Mit Zugang Ihres Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz. Soweit Sie auf den zu zahlenden Versicherungsbeitrag hingewiesen wurden und zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, müssen Sie uns den auf die Zeit bis Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des ausgewiesenen Versicherungsbeitrags bezahlen. Das Gleiche gilt, wenn Sie bereits Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. In beiden Fällen erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Kalendertagen, den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil eines bereits gezahlten Beitrags.

Nur wenn Sie noch keine Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben **und** ein Hinweis auf den zu zahlenden Versicherungsbeitrag oder Ihre Zustimmung zum vorzeitigen Versicherungsbeginn fehlen, erstatten wir Ihnen zusätzlich den gesamten für das erste Jahr des Versicherungsschutzes bereits gezahlten Beitrag zuzüglich Zinsen.

Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der HUK-COBURG Unternehmensgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ich willige ein, dass die in der HUK-COBURG Unternehmensgruppe konzernmäßig verbundenen Unternehmen im Rahmen einer der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegten oder von ihr genehmigten Funktionsausgliederung der operativen Geschäftstätigkeit auf die HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a. G. in Coburg personenbezogene Daten einschließlich besonderer Arten personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) dorthin übermittelt und dass die Daten dort entsprechend dem zur Vertragsbearbeitung erforderlichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Lebens-, Kranken- und Unfallversicherungsverträge und -anträge dürfen auch von entsprechenden Personenversicherern der HUK-COBURG Gruppe bearbeitet werden. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab.

Im Übrigen dürfen Gesundheitsdaten nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zu dem gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Werbliche Nutzung

Ihre personenbezogenen Daten dürfen wir im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes zur Werbung für den VRK Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen, die BRUDERHILFE Sachversicherung AG im Raum der Kirchen, die PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG im Raum der Kirchen sowie die FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG im Raum der Kirchen (nachfolgend VRK genannt) als auch zur Markt- und Meinungsforschung verwenden. Der Verwendung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung können Sie jederzeit ganz oder zum Teil z. B. schriftlich an BRUDERHILFE – PAX – FAMILIENFÜRSORGE, Kundenbetreuung, 34108 Kassel, oder per E-Mail an info@bruderhilfe.de widersprechen.

Damit wir Sie weitergehend über das Angebot an Versicherungs- und Finanzdienstleistungen der VRK sowie mit uns kooperierender Unternehmen informieren können, bitten wir Sie, uns die nachfolgende Zustimmung zu erteilen.

Ich stimme der Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zur Werbung für Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukte der VRK, ihrer Kooperationspartner und dem mich betreuenden Vermittler zu, soweit diese nicht ohne Einwilligung zulässig ist.

(Bitte streichen, wenn nicht gewünscht.)

Diese Erklärung gilt für die bei den VRK gespeicherten Daten. Sie kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf hat weder Einfluss auf den Abschluss noch den Bestand Ihrer Versicherungen.

Anhang: Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Information für den Versicherungsnehmer

Soweit nicht in den AVB Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften (§ 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif R), insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die für den Versicherungsnehmer wichtigsten Bestimmungen aus dem VVG sind nachfolgend gedruckt:

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden 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 infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

§ 194 Anzuwendende Vorschriften

(2) § 38 ist auf die Krankenversicherung mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Zahlungsfrist nach § 38 Abs. 1 Satz 1 mindestens zwei Monate betragen muss. Zusätzlich zu den Angaben nach § 38 Abs. 1 Satz 2 hat der Versicherer den Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass

1. der Abschluss einer neuen Krankenversicherung nach der Kündigung des Versicherers nach § 38 Abs. 3 für den Versicherungsnehmer mit einer neuen Gesundheitsprüfung, einer Einschränkung des Umfangs des bisherigen Versicherungsschutzes sowie einer höheren Prämie verbunden sein kann.
2. Bezieher von Arbeitslosengeld II unter den Voraussetzungen des § 26 Abs. 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch einen Zuschuss zu den Beiträgen erhalten können, die sie für eine private Kranken- oder Pflegeversicherung zahlen.
3. der Träger der Sozialhilfe unter den Voraussetzungen des § 32 Abs. 2 und 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch Beiträge zur privaten Kranken- oder Pflegeversicherung übernehmen kann.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise abgelehnt, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise abgelehnter Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflicht-Entbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an den Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür entsprechenden Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Verband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft sowie beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

– Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.

– Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens DREI Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.

– Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite und Bausparen, werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, beispielsweise die Datenverarbeitung, das Inkasso, die interne Revision, die Rechtsabteilung, der Vertrieb und der Datenschutz. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Ihre Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge und das versicherte Risiko bzw. die Versicherungssumme, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt und sind von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann u. a. eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von »Datenübermittlung«, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheitsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen und der HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a. G. in Coburg zur Wahrnehmung der oben genannten zentralen Funktionen. Für alle zugriffsberechtigten Mitarbeiter gelten die gleichen Pflichten bei der Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

**HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse
kraftfahrender Beamter Deutschlands a. G. in Coburg**

HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG

HUK-COBURG-Lebensversicherung AG

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

HUK-COBURG-Rechtsschutzversicherung AG

HUK-COBURG-Bausparkasse AG

HUK24 AG

HUK-COBURG-Assistance GmbH

**BRUDERHILFE Sachversicherung AG
im Raum der Kirchen**

BRUDERHILFE Rechtsschutz Schadenregulierungs-GmbH

**FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG
im Raum der Kirchen**

**PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG
im Raum der Kirchen**

GSC Service- und Controlling GmbH

IPZ Institut für Pensions-Management und Zusatzversorgung GmbH

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. Kreditinstitute im Rahmen der Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Vermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch unsere Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch von Ihnen aufgesuchte Vermittlungsgesellschaften.

Um diese Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhalten die Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder unserer Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers, 96444 Coburg. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Antrag für die Auslandsreise-Krankenversicherung



Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus und senden ihn an die PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG, Doktorweg 2 – 4, 32756 Detmold, Telefon 05231 975-3030, Telefax 05231 975-3710. Die Durchschrift des Antrages ist zugleich Ihr Versicherungsschein, den Sie bitte sorgfältig aufbewahren. **Die Zahlung des Beitrages ist nur im Lastschriftinzugsverfahren möglich.**

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Name Vorname Geb.-Datum

Straße und Hausnummer Telefon/Fax

PLZ Wohnort

Zu versichernde Personen (ggf. bitte auch Antragsteller eintragen)

Name	Vorname	Geb.-Datum	Geschlecht	
			M	W
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Versicherungsbeginn:

Besteht für Sie oder einen Angehörigen bereits ein Vertrag bei der PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung? Nein Ja

Versicherungsnummer

Zusätzlich wird der **Tarif RZ** Reisebeginn: Reiseende:

für die Personen 1 2 3 4 5 6 beantragt.

Antragsteller*

Krankenversichert bei Kasse/Gesellschaft:

Gesetzlich Privat
 Beihilfe/Freie Heilfürsorge

Berufliche Tätigkeit:

Arbeitnehmer/in Selbstständige/er
 Beamter/in Rentner/in/Pensionär/in

Bankleitzahl

Kontonummer * freiwillige Angabe

Kontoinhaber: Vor- und Zuname

Geldinstitut

A) Widerrufsbelehrung

B) Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

C) Ich möchte, dass der Versicherungsschutz zum beantragten Zeitpunkt und damit ggf. vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers

Unterschrift des Kontoinhabers

Ich (Versicherungsnehmer) & / Ich (versicherte Person) bin damit einverstanden, zu Zwecken der Information über Produkte von folgenden Gesellschaften und von dem mich betreuenden Vermittler telefonisch unter meiner angegebenen privaten Rufnummer kontaktiert zu werden: VRK Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen, BRUDERHILFE Sachversicherung AG im Raum der Kirchen, PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG im Raum der Kirchen, FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG im Raum der Kirchen.

Hinweis: Diese Einwilligung können Sie jederzeit durch formlose Erklärung widerrufen.

Bitte hier abtrennen

AV-GOK-Nr. (allein):

Beteiligung: **A**

APV8010 Stand: 03.2011

Mit diesem Antrag können sich alle Personen versichern, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Tarif R:

Mit Vollendung des 65. Lebensjahres erhöht sich – auch für bereits versicherte Personen – der Beitrag auf 12,99 €.

Wichtige Hinweise:

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass aus Kostengründen keine Versicherungsbestätigung erfolgt.

Wir garantieren den Versicherungsschutz zum gewünschten Zeitpunkt – frühestens aber ab Eingang des Antrages bei uns –, auch wenn der Beitrag noch nicht von Ihrem Konto abgebucht wurde.

Wir bitten Sie deshalb von Rückfragen diesbezüglich Abstand zu nehmen.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ist in dieser Information vollständig enthalten. Soweit Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung. Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass eine Beratung nicht gewünscht wird.

Beitragsabruf

Ich ermächtige den Versicherer, bis auf Widerruf die Beiträge von nebenstehendem Konto abzurufen (auf das Konto werden auch Versicherungsleistungen überwiesen).

Hinweise bei einer Arztbehandlung im Ausland

D Wir bitten Sie, im Interesse Ihres Patienten, der bei uns versichert ist, Ihre Rechnung mit den folgenden für die Erstattung erforderlichen Angaben zu versehen:

1. Name des Patienten; 2. Diagnose; 3. Behandlungsdaten; 4. Einzelleistungen.

Wir danken Ihnen.

E **Le pedimos por favor Sres, médicos** que, en beneficio de sus pacientes, asegurados con nosotros, tengan an bien hacer constar en sus facturas los datos siguientes, necesarios para la devolución al asegurado del importe de la factura:

1. apellido del paciente; 2. diagnóstico; 3. fechas de los tratamientos; 4. especificación de las prestaciones.

Muchas gracias.

GB **A Request to the Physicians.** Your patient is insured with us. May we ask you to include the following information on your bill, so that we can reimburse him:

1. Name of patient; 2. diagnosis; 3. dates of all attendances; 4. all particulars about the treatment given.

Please accept our thanks.

P **Pedimos aos Senhores medicos** o favor, de fazerem constar nas suas facturas, da máxima promenorização possível, afim de que os nossos seguros, possam ser reembolsados do valor dos tratamentos recebidos: 1. Nome do enfermo; 2. diagnóstico; 3. datas dos tratamentos; 4. quasi os tratamentos feitos.

Muitos obrigados.

F **Mrs. les médecins traitans** sont priés, dans l'interêt de leurs clients qui sont assurés chez nous de spécifier dans leurs factures les points suivants nécessaire pour le remboursement des sommes aux assurés:

1. nom et prénoms du client; 2. diagnostic; 3. dates des journées de traitement; 4. spécification des prestations médicales.

Merci beaucoup.

I **Invito ai sigg. Medici.** Nell interesse del loro ammalati, nostri assicurati, e perchè ad essi vengano rimborsati gl'importi versati chiediamo gentilmente che le note di onorario siano corredate dei seguenti particolari a no necessari:

1. nome dell'ammalato; 2. diagnosi; 3. diario della cura; 4. specifica delle prestazioni.

Con ringraziamenti.

Bitte hier falzen

Bank für
Kirche und Caritas eG
Postfach 14 60
33044 Paderborn

Im Schadenfall

Wenn Sie sich **ambulant** ärztlich behandeln lassen müssen, so achten Sie bitte darauf, dass auf der Rechnung des Arztes folgende Angaben enthalten sind: Name des Patienten, Diagnose, Behandlungsdauer sowie Einzelleistungen des Arztes. Legen Sie bitte Ihrem behandelnden Arzt die »Hinweise bei einer Arztbehandlung im Ausland« vor.

Bei **stationärer Krankenhausbehandlung** informieren Sie uns bitte innerhalb von 10 Tagen.

Für den Fall eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransportes oder einer stationären Krankenhausbehandlung stehen wir unter folgender Notrufnummer zur Verfügung:

+49 69 66 555 33

Unter dieser Telefonnummer sind wir Tag und Nacht zu erreichen.

Originalrechnungen unter **Angabe des Reisebeginndatums** bitte einsenden an:



BRUDERHILFE PAX
FAMILIENFÜRSORGE
Versicherer im Raum der Kirchen

PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG, Doktorweg 2 – 4, 32756 Detmold
Telefon (0 52 31) 9 75-30 78, Telefax (0 52 31) 9 75-37 10