Familienversicherung Tarif central-holidayF
Verwendbar bis zum 30.04.2010

central

Antrag auf Abschluss einer Auslandsreise-Krankenversicherung

Für die Familienversicherung nach Tarif central.holidayF gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif central.holidayF (AVB/central.holidayE), Fassung Dezember 2007. Nach Maßgabe dieser AVB übernimmt die Central Versicherungsschutz für die genannten Personen. Die Versicherung gilt, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, ein Jahr. Sie verlängert sich automatisch, wenn sie nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird. Versicherungsschutz besteht nur dann, wenn eine wirksame Einzugsermächtigung erteilt wurde.

0 9 2 0 6 5 0 2 2
FD Stellennummer

Partnerinformation

Jahresbeitrag pro Familie (Grundbeitrag) = 23,00 €

Zzgl. 40,00 € für jede Person ab 70 Jahre

Person(en) x 40,00 € = €

Abbuchungsbetrag = €

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon-Nummer tagsüber

T T M M J J
Versicherungsbeginn (frühestens Datum des Poststempels)

Zu versichernde Personen

Vorname (Zuname falls abweichend vom Antragsteller)

1. Person — Geburtsdatum (TT, MM, JJ)

2. Person — Geburtsdatum (TT, MM, JJ)

3. Person — Geburtsdatum (TT, MM, JJ)

4. Person — Geburtsdatum (TT, MM, JJ)

Beitragszahlung/Einzugsermächtigung

Die Beiträge sind von nachstehendem Konto einzuziehen. Die Zustimmung zum Lastschriftverfahren ist Voraussetzung für das Zustandekommen des Versicherungsvertrags.

Name/Vorname des Kontoinhabers (wenn nicht Antragsteller)

Datum/Unterschrift (wenn nicht Antragsteller)

Kontonummer — Bankleitzahl

Name und Ort des Kreditinstituts

Von meinem umseitigen Widerrufsrecht habe ich Kenntnis genommen. Ich wünsche Versicherungsschutz schon vor Ende der Widerrufsfrist. Ich willige ferner ein, dass die umseitigen Datenschutzerklärungen Vertragsbestandteil sind.

X
Datum/Unterschrift des Antragstellers, der volljährigen Mitversicherten/gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen

Central Krankenversicherung AG, Hansaring 40 - 50, 50670 Köln

Wichtige Hinweise

I. Widerrufsrecht

Ich kann meine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-mail) widerrufen. Die Frist beginnt an dem Tag, nach dem mir der Versicherungsschein (die Durchschrift dieses Antrags) und außerdem die in dem Prospekt, in den dieser Antrag integriert ist, enthaltenen Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Kundeninformation (Information gemäß § 7 Abs.2 des Versicherungsvertragsgesetzes) sowie diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Die Widerrufsfrist beginnt somit nach Ausfüllen und Absenden des Antrags.
Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Central Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Köln oder per Fax an die Nr. 0221 1636 200 oder per E-Mail an kundenservice@central.de.
Im Fall des wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zu erstatten. Ich habe zugestimmt, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Daher ist mir nur der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallende Teil der Prämie zu erstatten. Die Erstattungspflicht hat die Central unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erfüllen.

II. Erklärungen zum Datenschutz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Versicherungsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsveränderungen) 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 Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitigen und künftigen Vertragsanbahnungen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Generali Deutschland Gruppe soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vermittler weitergeben.

Gesundheitsdaten dürfen 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 die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen. Die Vertragsdaten werden gespeichert.

X
Ort, Datum

X
Unterschrift des/der Versicherten bzw. (bei Minderjährigen) des gesetzlichen Vertreters

Diese Einwilligung gilt im Zusammenhang mit dem Merkblatt zur Datenverarbeitung, das Ihnen auf Anforderung zugesandt wird, aber auch im Internet (www.central.de) abrufbar ist.