



Reiseversicherung

Ganz entspannt durch die schönste Zeit des Jahres

Ihr Extra an Sicherheit:
die Auslandsreise-Krankenversicherung nach
Tarif central.holiday.

www.central.de

1/3

**Bitte beachten Sie:
Dieser Flyer ist Bestandteil
eines dreiteiligen Sets.**

 **central**

Gesundheit bewegt uns.



Ihre nächste Reise steht an?

Dann packen Sie Ihre Auslandsreise-Krankenversicherung mit ins Gepäck. Diesen und weitere Tipps für einen erholsamen Urlaub erhalten Sie in dieser Broschüre.

Inhaltsverzeichnis des dreiteiligen Sets

Ganz entspannt durch die schönste Zeit des Jahres (1/3)

Gut, besser, bestens versichert	4
Sicherheit das ganze Jahr	6
Die Beiträge im Überblick	8
Ihre Leistungen im Überblick	10
Ihre Gesundheit steht im Mittelpunkt	12
Wichtige Adressen für Sie	14
Die Central – Ihr Gesundheitsspezialist	16
Alles im Blick	18

Rund um Ihren Antrag (2/3)

Abschluss leicht gemacht	4
Antrag/Versicherungsschein Einzelversicherung	
Antrag/Versicherungsschein Familienversicherung	

Das Kleingedruckte (3/3)

Produktinformationsblatt	4
Kundeninformation	10
Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Tarif central.holiday	24
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz	25
Schadenanzeige	28

Gut, besser, bestens versichert

Egal, wo Sie dieses Jahr Urlaub machen: Die Hauptsache ist, Sie erholen sich gut. Wenn es um die schönste Zeit des Jahres geht, plant man voller Vorfreude. Manchmal vergisst man dabei jedoch, dass auch in dieser Zeit mal etwas Ungeplantes passieren kann. Eine Allergie auf Lebensmittel oder einfach eine Erkältung können auch im Ausland einen Arztbesuch notwendig machen.

Warum ist eine Auslandsreise-Krankenversicherung so wichtig?

- Sie haben nur in bestimmten Ländern gesetzlichen Versicherungsschutz: Das richtet sich danach, ob ein Sozialversicherungs-Abkommen mit Ihrem Reiseland besteht.
- Sie werden häufig nicht auf Krankenschein behandelt, denn Sie gelten im Ausland als Privatpatient.
- Sie bekommen viele Kosten nicht ersetzt – die gesetzliche Krankenkasse sieht nur einen Basisschutz vor.

Aber auch für privat Versicherte kann eine Auslandsreise-Krankenversicherung sinnvoll sein. Denn damit werden Ihre Kosten vollständig ersetzt, ohne die Selbstbeteiligung in der Vollversicherung belasten zu müssen.



Wann ist ein Arztbesuch notwendig?

Eine anstrengende Reise, ein anderes Klima, andere Nahrungsmittel – dadurch kann unser Körper schnell in Stress geraten. Magen- oder Darmbeschwerden, Kopfschmerzen oder Fieber treten im Ausland häufig auf: als Reaktion auf ungewohnte Ernährung oder zu wenig Flüssigkeit.

- Vermeiden Sie daher anstrengende Tätigkeiten – besonders in warmen Gebieten.
- Trinken Sie ausreichend Wasser, aber möglichst wenig Alkohol und Kaffee.
- Schützen Sie sich, aber besonders Ihre Kinder, vor zu viel Sonneneinstrahlung.

Wichtiger Central-Hinweis:

Sind Ihre Beschwerden sehr stark, sehr ungewöhnlich oder dauern länger als ein bis zwei Tage, suchen Sie bitte einen Arzt auf.

Weitere Tipps erhalten Sie auch auf www.central.de/ausland.

A photograph of a beach scene. In the foreground, a person is lying on a towel, wearing white shorts and a white shirt, with their hands clasped. In the background, two other people are playing on the sand. One is wearing an orange shirt and shorts, and the other is wearing a patterned shirt and green shorts. A yellow beach ball is on the sand. The ocean is visible in the distance. There are two horizontal bars, one light blue and one dark grey, overlaid on the image.

Sicherheit das ganze Jahr

**Der Tarif central.holiday ist eine Jahres-
police. Ihr Vorteil: Sie haben das ganze
Jahr über Versicherungsschutz – bei jeder
Auslandsreise bis zu acht Wochen.**



Tarif central.holiday: für Jeden und überall

- Sie haben Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland? Dann können Sie den Tarif central.holiday abschließen – unabhängig von Ihrem Alter.
- Sie sind für alle privaten Auslandsreisen bis zu acht Wochen am Stück und für alle geschäftlichen Auslandsreisen bis zu zehn Tagen versichert.
- Egal, wie oft und wohin Sie in einem Jahr verreisen: Ihr Schutz ist Ihnen garantiert.
- Sollten Sie bei Krankheit nicht transportiert werden können, verlängert sich Ihr Schutz, bis Sie wieder nach Deutschland gebracht werden können.
- Die Versicherung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden.

Den Tarif central.holiday gibt es als Einzel- und als Familienversicherung.



Die Beiträge im Überblick

Tarif central.holidayE –

Einzelversicherung:

10,00 EUR pro Person und Jahr (Grundbeitrag).

Tarif central.holidayF –

Familienversicherung:

23,00 EUR pro Familie und Jahr (Grundbeitrag).

Mitversichert sind Ehe- und Lebenspartner, die in häuslicher Gemeinschaft leben. Auch alle im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder sind bis zu ihrem 18. Lebensjahr versichert.

- Personen bis 69 Jahre zahlen einen Grundbeitrag von 10,00 EUR im Jahr.
- Personen ab 70 Jahren zahlen 50,00 EUR pro Jahr.
- Personen, die im Laufe Ihrer Versicherung 70 Jahre alt werden, zahlen nach Ablauf des entsprechenden Versicherungsjahres 25,00 EUR.



Ein Beispiel:

Irene und Klaus Müller planen eine Rundreise durch Kanada. Das Pärchen nimmt die Eltern von Klaus Müller mit.

Der Beitrag berechnet sich wie folgt:

Irene Müller, 32 Jahre	10 EUR
Klaus Müller, 38 Jahre	10 EUR
Margot Müller, 69 Jahre	10 EUR
Werner Müller, 72 Jahre	50 EUR

Ihre Leistungen im Überblick

Ambulante Heilbehandlung, Heil- und Hilfsmittel

- Behandlungskosten durch Ärzte und Fachärzte nach freier Wahl
- Aufwendungen für ärztlich verordnete Arznei-, Heil- und Verbandmittel
- Aufwendungen für die Miete ärztlich verordneter Hilfsmittel
(Ausnahme: Sehhilfen und Hörgeräte)

Krankenhausaufenthalt

- Aufwendungen für Behandlungen, Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus

Zahnbehandlungen

- Aufwendungen für schmerzstillende Zahnbehandlung
- Aufwendungen für einfache Reparaturen von Zahnersatz und Kronen



Transporte

- Aufwendungen für den Transport zum nächst erreichbaren Krankenhaus oder Notfallarzt
- soweit erforderlich auch Aufwendungen für den Transport vom Krankenhaus der Notfallversorgung ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus
- Mehrkosten für einen Rücktransport, wenn dieser
 - medizinisch notwendig und ärztlich verordnet ist oder
 - ein Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als 14 Tage dauern wird oder
 - die voraussichtlichen Behandlungskosten die Mehrkosten des Rücktransports übersteigen würden
- im Todesfall Aufwendungen für die Überführung an den Wohnsitz oder für die Bestattung im Ausland bis maximal 10.000 EUR

Bergungskosten

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

Für alle aufgeführten Leistungsaussagen gilt: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des gewählten Tarifs (Einzelversicherung: AVB/central.holidayE bzw. Familienversicherung: AVB/central.holidayF), dem Versicherungsschein, dem Versicherungsantrag sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Ihre Gesundheit steht im Mittelpunkt

Als Gesundheitsspezialist liegt uns eines besonders am Herzen: Ihre Gesundheit. Deshalb tun wir alles, damit Sie auch im Ausland gesund bleiben.

Und sollte es doch einmal anders kommen, können Sie sicher sein, dass Sie auch dann in besten Händen sind.

Sie erreichen uns rund um die Uhr

Von welchem Land der Welt Sie auch immer bei uns anrufen: Sie erhalten Auskunft an 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr.

Ihre Nummer:

+49 89/55 98 71 92

Sie erhalten Antworten auf alle Fragen

Sie haben Fragen zu Medikamenten, medizinischen Ersatzpräparaten, oder Sie sind auf der Suche nach einem Arzt oder einer Spezialklinik? Gerne unterstützen wir Sie bei allen Fragen rund um Ihre Gesundheit.



Sie finden den passenden Arzt

Ob Sie einen Arzt suchen, der Ihre Sprache spricht, oder einen Dolmetscher in der nächsten Großstadt: Auch diese Information erhalten Sie bei der Notrufnummer.

Sie werden bestens versorgt – auch im Krankenhaus

Auf Wunsch organisieren wir für Sie den Transport oder die Verlegung zum nächstgelegenen Krankenhaus oder Arzt. Natürlich sprechen wir auch Kostenübernahme-Garantien für Ihren Krankenhausaufenthalt aus und rechnen die Kosten direkt mit dem Krankenhaus ab.

Sie brauchen sich um nichts zu kümmern

Ihnen ist wichtig, dass Ihr Hausarzt informiert wird, damit er mit Ihrem behandelnden Arzt die medizinische Versorgung besprechen kann? Oder Sie möchten, dass wir Ihre Familie informieren? Auch darum kümmern wir uns gerne.

**Was auch immer Ihnen rund um
Ihre Gesundheit auf der Seele liegt:
Rufen Sie uns einfach an!**

Wichtige Adressen für Sie

Für alle Fragen zu Ihrer Versicherung

Central Krankenversicherung AG
Hansaring 40-50
50670 Köln
Telefon: 0221 1636-0
Fax: 0221 1636-200
E-Mail: info@central.de
(bei Beschwerden:
kundendialog@central.de)
www.central.de

Sollte eine Beschwerde nötig sein

OMBUDSMANN
Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
www.pkv-ombudsmann.de

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Telefon: 0228 4108-0
Fax: 0228 4108-1550
www.bafin.de



Hier erhalten Sie Länder- und Reiseinformationen

Auswärtiges Amt

11013 Berlin

Telefon: 030 1817-0

Fax: 030 1817-3402

www.auswaertiges-amt.de

CRM Centrum für Reisemedizin GmbH

Hansaallee 321

D-40549 Düsseldorf

Tel.: 0211 904 29-0

Fax: 0211 904 29-99

E-Mail: info@crm.de

www.crm.de



Die Central – Ihr Gesundheitspezialist

Neben Auslandsreise-Krankenversicherungen finden Sie bei der Central auch viele andere Versicherungen. Ob Vollkostenversicherung, Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte oder Krankenhaustagegeld: Alles ist möglich.

Haben Sie Interesse an weiteren Produkten der Central?

Klicken Sie doch mal rein: **www.central.de**.

Hier finden Sie eine Menge Wissenswertes und viele Tipps zur Central, zum Thema Gesundheit und zu den Produkten der Central.



Sie brauchen mehr Fakten zur Central?

Hier kommen sie:

- **Gründung 1913:**
Vertrauen Sie auf fast 100 Jahre Wissen und Erfahrung.
- **Mehr als 1,8 Millionen Kunden:**
Bei uns sind Sie in bester Gesellschaft.
- **Alles aus einer Hand:**
Die Central gehört zur Generali Deutschland Gruppe, der zweitgrößten Erstversicherungsgruppe in Deutschland.

Und: Die Central erhält weitere Topnoten von unabhängigen Finanz- und Verbrauchermagazinen. So wurde zum Beispiel auch der Tarif central.holiday zum dritten Mal in Folge von Finanztest mit der Note GUT (1,8) bewertet (Ausgabe 04/2011).

Alles im Blick

Für einen rundum gelungen Urlaub kann eine persönliche Checkliste hilfreich sein:

Fragen	ja
Haben Sie eine Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen?	
Kennen Sie die Reise- und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amts?	
Haben Sie alle nötigen Reisedokumente beisammen?	
Ist Ihr Reisepass oder Personalausweis noch gültig?	
Haben Sie Ihren Impfschutz mit Ihrem Arzt besprochen?	
Haben Sie einen Auslandsreisekrankenschein Ihrer Kasse?	
Ist Geld in Landeswährung oder sind Schecks organisiert?	
Ist Ihre Kreditkarte noch gültig?	
Ist Ihre Reiseapotheke auf dem neuesten Stand?	
Besitzen Sie einen Reise- oder Sprachführer?	
Wissen Ihre Nachbarn, dass sie ein Auge auf Ihre Wohnung halten sollten?	
Kümmert sich jemand um Ihre Tiere und Pflanzen?	

Sie haben alles erledigt?

Dann wünschen wir Ihnen einen wunderschönen und erholsamen Urlaub!



Reiseversicherung

Rund um Ihren Antrag

Abschluss leicht gemacht

Antrag/Versicherungsschein Tarif central.holiday

- für die Einzelversicherung
- für die Familienversicherung

www.central.de

2/3

Bitte beachten Sie:

**Dieser Flyer ist Bestandteil
eines dreiteiligen Sets.**

 **central**

Gesundheit bewegt uns.



Schön, dass Sie sich für den Tarif central.holiday bei der Central entschieden haben! Alle Informationen rund um Ihren Antrag finden Sie in dieser Broschüre.

Inhaltsverzeichnis des dreiteiligen Sets

Ganz entspannt durch die schönste Zeit des Jahres (1/3)

Gut, besser, bestens versichert	4
Sicherheit das ganze Jahr	6
Die Beiträge im Überblick	8
Ihre Leistungen im Überblick	10
Ihre Gesundheit steht im Mittelpunkt	12
Wichtige Adressen für Sie	14
Die Central – Ihr Gesundheitsspezialist	16
Alles im Blick	18

Rund um Ihren Antrag (2/3)

Abschluss leicht gemacht	4
Antrag/Versicherungsschein Einzelversicherung	
Antrag/Versicherungsschein Familienversicherung	

Das Kleingedruckte (3/3)

Produktinformationsblatt	4
Kundeninformation	10
Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Tarif central.holiday	24
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz	25
Schadenanzeige	28

Abschluss leicht gemacht

Nutzen Sie bitte das beigefügte Antragsformular. In der Auslandsreise-Krankenversicherung gibt es keinen Versicherungsschein, daher gilt der Durchschlag als Bestätigung.

Gut zu wissen:

- Senden Sie den ausgefüllten Antrag per Post oder per Fax an die Central:
Central Krankenversicherung AG
Hansaring 40-50
50670 Köln
Fax: 0221 1636-200
- Tragen Sie bitte alle Personen mit Geburtsdatum ein, für die Versicherungsschutz bestehen soll. Das gilt auch für Kinder und Babys.
- Sie haben Versicherungsschutz ab dem Datum, das im Antrag angegeben ist. Voraussetzung: Der Beitrag wird bezahlt.
- Der Beitrag beträgt 10 EUR für eine Einzelperson und 23 EUR für eine Familie. Personen ab dem 70. Lebensjahr zahlen 50 EUR.

- Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann jeweils mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden.
(Beispiel: Versicherungsbeginn: 01.07.2011, Kündigung liegt vor: 31.03.2012, Vertrag wird beendet: 30.06.2012)
- Bitte denken Sie daran, den Antrag zu unterschreiben.
- Sie haben ein Widerrufsrecht von 14 Tagen.
Weitere Informationen dazu finden Sie in der Kundeninformation.

Unter www.central.de können Sie den Tarif [central.holiday](http://www.central.de) übrigens auch online abschließen.

Wichtiger Central-Hinweis:

Bitte stellen Sie sicher, dass wir Ihren Beitrag abbuchen können. Denn sollte das nicht möglich sein, haben Sie – auch nachträglich – keinen Versicherungsschutz. In diesem Fall müssen wir leider auch bereits beglichene Rechnungen von Ihnen zurückfordern.



Ihr direkter Draht zur Central

Central Krankenversicherung AG
Hansaring 40-50
50670 Köln

Telefon: 0221 1636-0
Fax: 0221 1636-200

E-Mail: info@central.de
www.central.de



Reiseversicherung

Das Kleingedruckte

Produktinformationsblatt Tarif central.holiday

Kundeninformation

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarif central.holiday (AVB/central.holiday)

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Schadenanzeige

www.central.de

3/3

Bitte beachten Sie:

**Dieser Flyer ist Bestandteil
eines dreiteiligen Sets.**

 **central**

Gesundheit bewegt uns.



Sie können sicher sein: Wir setzen alle Hebel in Bewegung, wenn es um Ihre Gesundheit geht. Dennoch kommen auch wir leider nicht ganz ohne Kleingedrucktes aus. Alle wichtigen Informationen zu Ihrem Vertrag lesen Sie auf den nächsten Seiten.

Inhaltsverzeichnis des dreiteiligen Sets

Ganz entspannt durch die schönste Zeit des Jahres (1/3)

Gut, besser, bestens versichert	4
Sicherheit das ganze Jahr	6
Die Beiträge im Überblick	8
Ihre Leistungen im Überblick	10
Ihre Gesundheit steht im Mittelpunkt	12
Wichtige Adressen für Sie	14
Die Central – Ihr Gesundheitsspezialist	16
Alles im Blick	18

Rund um Ihren Antrag (2/3)

Abschluss leicht gemacht	4
Antrag/Versicherungsschein Einzelversicherung	
Antrag/Versicherungsschein Familienversicherung	

Das Kleingedruckte (3/3)

Produktinformationsblatt	4
Kundeninformation	10
Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Tarif central.holiday	24
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz	25
Schadenanzeige	28

Produktinformationsblatt

Tarif central.holiday

Mit den nachfolgenden Informationen geben wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Auslandsreise Krankenversicherung central.holiday. Sie kann als Einzelversicherung für eine Person (Tarif central.holidayE) oder als Familienversicherung für Eltern mit ihren Kindern bis 18 Jahre (Tarif central.holidayF) mit ständigem Wohnsitz in Deutschland abgeschlossen werden.

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Der gesamte verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich aus

- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif central.holidayE bzw. nach Tarif central.holidayF,
- dem Versicherungsschein,
- ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen sowie
- Ihrem Antrag.



1. Art des Versicherungsvertrages

Es handelt sich um eine Auslandsreise-Krankenversicherung (Krankheitskostenversicherung).

2. Was ist versichert?

Der Tarif central.holiday bietet Versicherungsschutz für alle privaten Auslandsreisen bis zu einer Dauer von acht Wochen und für alle geschäftlichen Auslandsreisen bis zu einer Dauer von zehn Tagen. Es werden folgende Aufwendungen übernommen:

Behandlungs- und Heilmittelaufwand

- Behandlungskosten durch Ärzte und Fachärzte nach freier Wahl
- Aufwendungen für ärztlich verordnete Arznei-, Heil- und Verbandmittel
- Aufwendungen für die Miete ärztlich verordneter Hilfsmittel (Ausnahme: Sehhilfen und Hörgeräte)

Krankenhausaufenthalt

- Aufwendungen für Behandlungen, Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus

Zahnbehandlungen

- Aufwendungen für schmerzstillende Zahnbehandlung
- Aufwendungen für einfache Reparaturen von Zahnersatz und Kronen

Transporte

- Aufwendungen für den Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus oder Notfallarzt
- soweit erforderlich, auch Aufwendungen für den Transport vom Krankenhaus der Notfallversorgung ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus
- Mehrkosten für einen Rücktransport, wenn
 - dieser medizinisch notwendig und ärztlich verordnet ist oder
 - ein Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde oder
 - die voraussichtlichen Behandlungskosten die Mehrkosten des Rücktransportes übersteigen würden
- im Todesfall Aufwendungen für die Überführung an den Wohnsitz bis zu 10.000 Euro oder für die Bestattung im Ausland bis zu 10.000 Euro

Bergung

Aufwendungen für die unfallbedingte Suche, Rettung und Bergung bis zu 2.500 Euro.

Nicht versichert sind z.B.

- Behandlungen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland
- Leistungen durch Behandler, die nicht in den Bedingungen genannt sind (z.B. Heilpraktiker, Fußpfleger und nichtärztliche Chiropraktiker)
- Sehhilfen und Hörgeräte

Einzelheiten zu den Leistungen finden Sie in den §§ 1 und 4 AVB/central.holidayE bzw. AVB/central.holidayF.

3. Beitrag: Höhe, Fälligkeit und Folgen bei Nichtzahlung

Die Höhe des zu zahlenden Beitrags ist abhängig vom gewählten Tarif.

Einzelversicherung (central.holidayE):

10,00 Euro pro Person/Jahr (Grundbeitrag)

Familienversicherung (central.holidayF):

23,00 Euro pro Familie/Jahr (Grundbeitrag)

Der Grundbeitrag erhöht sich für jede versicherte Person nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das 70. Lebensjahr vollendet wird, um 15,00 Euro. Für Personen, die zu Beginn ihrer Versicherung das 70. Lebensjahr bereits vollendet haben, erhöht sich der Grundbeitrag um 40,00 Euro.

Der Erstbeitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags, der jeweilige Folgebeitrag zu Beginn eines jeden Verlängerungsjahres (vgl. Nr. 8) zu zahlen (siehe § 7 AVB/ central.holidayE bzw. AVB/ central.holidayF).

Einzelheiten zum Abschluss sowie zur Dauer des Versicherungsvertrags finden Sie in § 3 AVB/central.holidayE bzw. AVB/central.holidayF.

Wird der erste Beitrag nicht gezahlt, kommt der Versicherungsschutz nicht zustande. Wird ein Folgebeitrag nicht oder nicht fristgerecht gezahlt, kann dies zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen.

4. Leistungsausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht z.B. für:

- geplante oder gezielte Heilbehandlungen im Ausland
- Behandlungen, deren Notwendigkeit vor Antritt der Reise bereits feststand
- eine regelgerecht verlaufende Schwangerschaft
- Psychotherapie und Psychiatrie
- Zahnersatz einschl. Kronen (Ausnahme: einfache Reparaturen), Inlays und Kieferorthopädie
- Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger

Einzelheiten finden Sie in § 5 AVB/central.holidayE bzw. AVB/central.holidayF.

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss

Sie haben keine vorvertraglichen Anzeigepflichten zu erfüllen.

6. Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

Sie haben – mit Ausnahme der Beitragszahlung – keine besonderen Verpflichtungen während der Laufzeit des Vertrages zu erfüllen.

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Um Leistungsfälle schnell und unkompliziert bearbeiten zu können, sind wir auf die Mitwirkung unserer Versicherten angewiesen. Es kann im Einzelfall z.B. erforderlich sein, dass die versicherte Person

- ihre Behandler von der Schweigepflicht entbindet, damit wir die benötigten Informationen einholen können,
- sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lässt,
- Beginn und Ende der Auslandsreise nachweist.

Bei Nichtbeachtung von Obliegenheiten können Sie – je nach Schwere des Verschuldens – Ihren Leistungsanspruch ganz oder teilweise verlieren.

Einzelheiten finden Sie in den §§ 8 und 9 AVB/
central.holidayE bzw. AVB/central.holidayF.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein (dies ist der Durchschlag Ihres Antrags) genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor

- Abschluss des Versicherungsvertrags,
- Erteilung der vorgesehenen Einzugsermächtigung bzw. nicht vor Zahlung des Beitrags und
- Beginn des Auslandsaufenthaltes.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Der Vertrag wird zunächst für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen; er verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn er nicht fristgerecht gekündigt wird.

Einzelheiten finden Sie in den §§ 2 und 3 AVB/
central.holidayE bzw. AVB/central.holidayF.

9. Ihre Möglichkeiten zur Beendigung des Vertrages

Sie können Ihren Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres schriftlich kündigen (ordentliche Kündigung). Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden. Zudem haben Sie in besonderen Fällen (z.B. Beitragserhöhung) ein Recht zur außerordentlichen Kündigung.

Einzelheiten finden Sie in § 3 Abs. 2 und 3 sowie § 13 AVB/central.holidayE bzw. AVB/central.holidayF.

Kundeninformation

1. Identität des Versicherers

Central Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Sitz: Köln

Handelsregister: Amtsgericht Köln HR B 93

Anschrift: Hansaring 40-50, 50670 Köln

Telefon: 0221 1636-0

Telefax: 0221 1636-200

E-Mail: info@central.de

2. Vertretungsberechtigte Personen

Gesetzlicher Vertreter der Central ist der Vorstand.

Dieser setzt sich wie folgt zusammen:

Heinz Teuscher (Vors.),

Oliver Brüß, Daniela Rode, Friedrich C. Schmitt

3. Hauptgeschäftstätigkeit, Aufsichtsbehörde

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

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



4. Garantiefonds

In dem unwahrscheinlichen Fall einer Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung eines Krankenversicherungsunternehmens können Sie sich an die Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln wenden. Das Bundesministerium für Finanzen hat der Medicator AG die Aufgaben eines Sicherungsfonds übertragen. Die Medicator AG hat damit im Fall der Insolvenz des Krankenversicherungsunternehmens die Aufgabe, Ihre Rechte zu schützen.

5. Merkmale der Versicherungsleistung

5.1 Vertragsunterlagen

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

- Das Produktinformationsblatt enthält die Informationen, die für den Abschluss und die Erfüllung des Vertrages von besonderer Bedeutung sind.
- Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschreiben die Versicherungsleistungen im Detail und enthalten alle sonstigen Regelungen.
- Der von Ihnen einzureichende Überweisungsauftrag dient insbesondere der Konkretisierung des gewünschten Versicherungsschutzes.
- Mit der Versicherungsbestätigung wird der geschlossene Versicherungsvertrag dokumentiert.

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

5.2 Art und Umfang der Versicherungsleistungen

In der Reisekrankenversicherung ersetzt die Central im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen, die im Zusammenhang mit einer Reise entstehen, und für sonstige vereinbarte Leistungen.

Die Einzelheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif central.holiday (AVB/central.holidayE, Fassung Januar 2010 und AVB/central.holidayF, Fassung Januar 2010).

5.3 Anwendbares Recht

Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

5.4 Fälligkeit der Versicherungsleistungen und Erfüllung

Die Versicherungsleistungen werden fällig, sobald uns alle erforderlichen Unterlagen eingereicht wurden und wir die notwendige Prüfung durchgeführt haben. Die Erfüllung der Leistung durch uns erfolgt in der Regel durch Überweisung des fälligen Betrages.

6. Gesamtpreis der Versicherung (Versicherungsbeitrag)

Die Beiträge werden im Antrag, im Produktinformationsblatt sowie im Versicherungsschein für jede Person und jeden Tarif einzeln aufgeführt.

7. Zusätzlich anfallende Kosten

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

8. Beitragszahlung, Fälligkeit der Beiträge

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

Der Erstbeitrag ist unverzüglich, spätestens 14 Tage nach Absendung des Antrages an uns, zu zahlen. Der Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif kann nur abgeschlossen werden, wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen. Daher gilt der erste Beitrag bis zum Eingang der Lastschrift bei dem von Ihnen angegebenen Geldinstitut als gestundet.

9. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten

Informationen

Unser Angebot gilt (inkl. der Beiträge) entsprechend dem Gültigkeitsvermerk auf der Rückseite dieses Prospektes.

10. Zustandekommen des Vertrages

Sie füllen den in diesen Prospekt integrierten Antrag vollständig aus und senden ihn unterzeichnet an uns. Die Durchschrift Ihres Antrages ist der Versicherungsschein, den Sie behalten. Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausgeübt haben.

11. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Über die Einzelheiten dieses Widerrufsrechts (z. B. zum Beginn der Widerrufsfrist und zur Ausübung des Widerrufsrechts) informieren wir Sie auf der Rückseite Ihres Antrages.

12. Vertragslaufzeit

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann zum Ende eines jeden Versicherungsjahres gekündigt werden.

13. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

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

14. Anwendbares Recht / Gerichtsstand

Auf den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung. Sollte einmal die gerichtliche Klärung einer Streitfrage erforderlich sein, können Sie an den Gerichten mit folgender örtlicher Zuständigkeit klagen:

- Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt
- Köln als Sitz der Central

Für eventuelle Klagen gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Bei Wegzug ins Ausland außerhalb der Europäischen Union/des Europäischen Wirtschaftsraums gilt der Gerichtsstand Köln. Dasselbe gilt, wenn Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt nicht bekannt ist.

15. Sprachen

Wir kommunizieren mit Ihnen in deutscher Sprache.

16. Beschwerdemöglichkeiten

Sollte es einmal zu Meinungsverschiedenheiten kommen, wenden Sie sich bitte an uns, am besten an unseren Kundendialog

Telefon: 0221 1636-0

Telefax: 0221 751409

E-Mail: kundendialog@central.de

Wir werden versuchen, schnellstmöglich eine einvernehmliche Lösung zu finden. Gelingt dies nicht, können Sie sich auch an den

**Ombudsmann für die
Private Kranken- und Pflegeversicherung,
Postfach 06 02 22
10052 Berlin**

wenden. Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Beschwerden können Sie außerdem an die

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn**

richten.

Tarif central.holiday

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif central.holidayE (AVB/central.holidayE), Fassung Januar 2010

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
- (2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Folgen eines Unfalls. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Soweit Leistungen dafür vorgesehen sind und die Voraussetzungen des Abs. 1 vorliegen, gelten als Versicherungsfälle auch
 - a) der im Verlauf der Heilbehandlung medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Krankenrücktransport,
 - b) die Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft bei einem akuten regelwidrigen Schwangerschaftsverlauf und die regelwidrig verlaufende Entbindung,
 - c) der Tod.
- (3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, den gegebenenfalls zusätzlich getroffenen schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
- (4) Der Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden privaten Auslandsreisen, die eine versicherte Person innerhalb der Vertragsdauer unternimmt. Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthalts darf dabei einen Zeitraum von 8 Wochen nicht übersteigen. Bei einem längeren Aufenthalt besteht Leistungspflicht nur für die ersten 8 Wochen des Auslandsaufenthalts. Bei Reisen, die ausschließlich oder überwiegend beruflichen Zwecken dienen, besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn die Auslandsreise einen Zeitraum von 10 Tagen nicht übersteigt. Endet das Versicherungsjahr (§ 3 Abs. 2) während des Auslandsaufenthalts, besteht der Versicherungsvertrag nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.
- (5) Der Versicherungsschutz gilt im Ausland. Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person nicht ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Deutschland gilt nicht als Ausland.



§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags, nicht vor der Erteilung der vorgesehenen Einzugsermächtigung bzw. nicht vor Zahlung des Beitrags und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthalts.
- (2) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet, es sei denn, dass bei aus medizinischer Sicht bestehender Reisefähigkeit während des Auslandsaufenthalts eine behandlungsbedürftige akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintritt.
- (3) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit der Beendigung des Auslandsaufenthalts bzw. des Versicherungsverhältnisses. Der Versicherungsschutz endet darüber hinaus mit dem Ablauf der achten Woche eines Auslandsaufenthalts (s. § 1 Abs. 4).
- (4) Ist die Rückreise bei Ende des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Abs. 3 aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Rückreise möglich ist.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrags

- (1) Aufnahmefähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.
- (2) Der Versicherungsvertrag wird vor Antritt der Reise für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst ab dem Beginn eines neuen Auslandsaufenthalts. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer bzw. durch den Versicherer zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.
- (3) Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt und endet nach einem Jahr.
- (4) Je nachdem, welche Abschlussmöglichkeit der Versicherer zur Verfügung stellt, kann der Versicherungsvertrag wie folgt zustande kommen:
 - a) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags zustande.

- b) Wird die Versicherung auf dem vom Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Formular abgeschlossen und erfolgt die Beitragszahlung, gilt der Vertrag, vorbehaltlich des Eingangs des ordnungsgemäß ausgefüllten Vordrucks beim Versicherer, bereits mit dem Tage der Bezahlung bzw. Überweisung des Beitrags als zustande gekommen. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Vordruck nur dann, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über den Beginn und die Dauer des Versicherungsvertrags, die versicherten Personen und über die entsprechenden Beiträge enthält.
Die Versicherungsdauer muss sich außerdem in dem tariflich zulässigen Rahmen halten. Als Versicherungsnehmer gilt der im Einzahlungsvordruck genannte Einzahler. Als Versicherungsschein gilt die dem Antragsteller verbliebene Durchschrift des Antrags.
- c) Wird die Versicherung auf dem vom Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Formular beantragt und die vorgesehene Einzugsermächtigung erteilt, gilt der Vertrag, vorbehaltlich des Eingangs des ausgefüllten Vordrucks beim Versicherer, bereits mit dem Tag der Absendung als zustande gekommen. Als Versicherungsschein gilt die dem Antragsteller verbliebene Durchschrift des Antrags.
- d) Wird die Versicherung auf elektronischem Weg mit dem bereitgestellten Online-Formular beantragt und die Einzugsermächtigung erteilt, gilt der Vertrag, vorbehaltlich des Eingangs des ausgefüllten Online-Formulars beim Versicherer, bereits mit dem Tag der Absendung (Datum des E-mail-Versands) als zustande gekommen. Als Versicherungsschein gilt die dem Antragsteller auf elektronischem Weg übermittelte Versicherungsbestätigung.

Der Vertrag ist erst endgültig zustande gekommen, wenn innerhalb der gesetzlichen Frist kein Widerrufsrecht ausgeübt wurde.

- (5) 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 zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.
- (6) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus Deutschland, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird. Bei Wegzug 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 Abs. 1 genannten behandelnden Personen verordnet, Arzneimittel zudem aus einer Apotheke bezogen werden.
- (3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern im Aufenthaltsland, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
- (4) 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 erfolgversprechend 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.

(5) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

- a) ambulante ärztliche Untersuchung und Heilbehandlung.
- b) Arznei-, Verband- und Heilmittel aufgrund ärztlicher Verordnung. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder ständig genommen werden.
- c) die Miete medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Hilfsmittel, soweit diese erstmals erforderlich werden. Aufwendungen für Sehhilfen und Hörgeräte sind nicht erstattungsfähig. Ist eine Miete nicht möglich, werden die Aufwendungen für den Erwerb dieser Hilfsmittel in einfacher Ausführung erstattet.
- d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten sowie Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus.
- e) den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus bzw. in das Krankenhaus, in dem eine notwendige Erstversorgung erfolgen kann oder zum nächst erreichbaren Notfallarzt sowie der gegebenenfalls notwendige Transport von dem Krankenhaus, das zur Erstversorgung aufgesucht wurde, in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus.
- f) schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (keine Inlays) sowie einfache Reparaturen von Zahnersatz und Kronen, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz und Kronen.

Außerdem sind erstattungsfähig:

- g) Bergungskosten bis zu 2.500 €, wenn die versicherte Person einen Unfall erleidet und deswegen gesucht, gerettet und geborgen werden muss und die Hilfeleistungen von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten erbracht werden.
- h) die Mehrkosten einer Rückführung,
 - wenn diese medizinisch notwendig ist (d. h. wenn am Aufenthaltsort bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsgefährdung zu befürchten ist) oder
 - wenn nach Art und Schwere der Erkrankung bzw. Unfallfolge die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde oder
 - wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Mehrkosten der Rückführung übersteigen würden.

Mehrkosten sind die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr zusätzlich entstehenden Kosten, die beim normalen Verlauf der Reise nicht entstanden wären. Die Rücktransportkosten werden um die Rückreisekosten, die beim normalen Verlauf der Reise entstanden wären, gekürzt, soweit dem Versicherten hierfür Erstattungsansprüche zustehen. Die Mehrkosten für eine Begleitperson sind ebenfalls erstattungsfähig, soweit die Begleitung medizinisch notwendig, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

Die Rückführung wegen medizinischer Notwendigkeit muss ärztlich verordnet sein, das Vorliegen einer der beiden anderen Alternativen ist durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

Die Rückführung erfolgt an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland oder – sofern wegen der Art der Erkrankung oder Verletzung medizinisch erforderlich – an einen anderen Ort in Deutschland.

- i) die Bestattungskosten im Ausland oder die Kosten einer Überführung an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person bis zu 10.000 €.

- (6) Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Behandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.
- b) für Behandlungen, deren Notwendigkeit aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt feststand, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.
- c) für Krankheiten, Unfälle und Todesfälle, die durch Kriegsereignisse im Ausland verursacht sind, wenn das Auswärtige Amt für das betroffene Land vor Beginn des Auslandsaufenthalts eine Reisewarnung ausgesprochen hat. Wird die Reisewarnung erst während des Auslandsaufenthalts ausgesprochen, besteht so lange Versicherungsschutz bis eine Ausreise aus dem Kriegsgebiet möglich ist.
- d) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.
- e) für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychiatrie und Psychotherapie.
- f) für eine regelgerecht verlaufende Schwangerschaft, insbesondere für Maßnahmen der Schwangerschaftsvorsorge, und die Entbindung. Bei einem akuten regelwidrigen Schwangerschaftsverlauf (regelwidrige Schwangerschaftsbeschwerden, Frühgeburten, Fehlgeburten) leistet der Versicherer jedoch in vertraglichem Umfang für ambulante und stationäre ärztliche Maßnahmen. Entsprechendes gilt für regelwidrig verlaufende Entbindungen. Im Falle einer Frühgeburt werden bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit von Mutter und Kind auch die Kosten für die Behandlung, Unterbringung und Pflege des neugeborenen Kindes übernommen.
- g) für Maßnahmen zum Schwangerschaftsabbruch, es sei denn, diese sind unvorhergesehen aus medizinischen Gründen geboten.
- h) für Maßnahmen bei Sterilität oder Infertilität (z. B. künstliche Befruchtung).
- i) für Zahnersatz einschl. Kronen und Inlays sowie für Kieferorthopädie.
- j) für Hilfsmittel, die nicht den Regelungen des § 4 Abs. 5 Punkt c) entsprechen.
- k) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen.
- l) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthalts durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird. Im Falle eines Unfalls sind auch die Kosten einer stationären Behandlung in einer Klinik, die zugleich Kur- und Rehabilitationseinrichtung ist, erstattungsfähig.
- m) für Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.
- n) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

- (2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstige Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Besteht Anspruch auf Geldleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, ist der Versicherer für die bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Krankheiten nebst Folgen sowie für solche Krankheiten und Unfälle nebst Folgen, die in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt wurden, nur gegen Abtretung eventueller Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung wegen der genannten Krankheiten und Unfälle nebst Folgen leistungspflichtig.
- (4) Besteht Anspruch auf Geldleistungen aus der gesetzlichen Unfall oder Rentenversicherung bzw. aus der gesetzlichen Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur gegen Abtretung dieses Anspruchs leistungspflichtig.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- (1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
- (2) Die entstandenen Aufwendungen sind durch ordnungsgemäße Originalrechnungen oder durch Rechnungsduplikate mit Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers nachzuweisen. Die Rechnungsbelege müssen in jedem Fall den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person tragen, ferner die Bezeichnung der Krankheiten, die Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen sowie die Behandlungsdaten. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quitungsvermerk lesbar hervorgehen. Rechnungen über Heilmittel sind zusammen mit den Verordnungen der behandelnden Personen einzureichen.
- (3) Zum Nachweis eines notwendigen Krankenhausaufenthalts ist eine Bescheinigung des Krankenhausarztes über Beginn und Ende der stationären Behandlung mit Bezeichnung der Krankheit einzureichen.
- (4) Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
- (5) Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, sofern eine Verpflichtung nach Satz 3 nicht besteht. Sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt, wird der Versicherer Leistungen an den Versicherungsnehmer auszahlen. Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als empfangsberechtigt für deren Versicherungsleistung benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung verlangen.
- (6) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß der Veröffentlichung der Europäischen Zentralbank, nach jeweils neuestem Stand. Wurden die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt zu einem ungünstigeren Kurs erworben und wird dies nachgewiesen, gilt dieser Kurs.
- (7) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen auf ein ausländisches Konto können von den Leistungen abgezogen werden.
- (8) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
- (9) Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG (siehe Anhang).

§ 7 Beitragszahlung

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags, der jeweilige Folgebeitrag zu Beginn eines jeden Verlängerungsjahres zu zahlen. Für versicherte Personen bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres beträgt der Grundbeitrag 10,00 €. Dieser erhöht sich für versicherte Personen nach Vollendung des 70. Lebensjahres mit Wirkung für die folgenden Versicherungsjahre um 15,00 €. Für Personen, die zu Beginn ihrer Versicherung das 70. Lebensjahr bereits vollendet haben, erhöht sich der Grundbeitrag um 40,00 €.

§ 8 Obliegenheiten

- (1) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind dem Versicherer auf Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.
- (2) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers oder ihres Umfangs erforderlich ist.
- (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.

§ 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 in § 8 aufgeführten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 10 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

- (1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
- (2) Der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches 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 Fall 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.

§ 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, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

§ 13 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Beiträge

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif central.holidayF (AVB/central.holidayF), Fassung Januar 2010

Bis auf folgende Abweichungen gelten für den Tarif central.holidayF die gleichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen wie für den Tarif central.holidayE.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrags

- (1) Aufnahmefähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland. Als Familienangehörige gelten – sofern im Antrag-/Versicherungsschein namentlich aufgeführt – der Ehepartner des Versicherungsnehmers bzw. der laut Melderegister in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer wohnende Lebenspartner und die im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Die mitversicherten Familienangehörigen sind auch als Alleinreisende versichert.

§ 7 Beitragszahlung

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags, der jeweilige Folgebeitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu zahlen. Für den Versicherungsnehmer einschließlich Familienangehöriger beträgt der Grundbeitrag 23,00 €. Dieser erhöht sich für jede versicherte Person nach Vollendung des 70. Lebensjahres mit Wirkung für die folgenden Versicherungsjahre um 15,00 €. Für Personen, die zu Beginn ihrer Versicherung das 70. Lebensjahr bereits vollendet haben, erhöht sich der Grundbeitrag um 40,00 €.

§ 8 Obliegenheiten

- (1) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind dem Versicherer auf Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.
- (2) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers oder ihres Umfangs erforderlich ist.
- (3) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- (4) Mitversicherte Familienangehörige sind bei Antragstellung anzuzeigen, Neugeborene sind nachzumelden. Die Nachmeldung von Neugeborenen muss – rückwirkend – spätestens 2 Monate nach der Geburt dem Versicherer gegenüber in Textform erfolgen. Bei einer erst später erfolgenden Nachmeldung besteht Versicherungsschutz für das Neugeborene frühestens ab Eingang der Nachmeldung beim Versicherer.
- (5) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung des Versicherers

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

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

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

[...]

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

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

Auszug aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

§ 195 Regelmäßige Verjährungsfrist

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

Hinweis zum Datenschutzgesetz

Die Vertragsdaten werden gespeichert.



Gut zu wissen – für den Fall der Fälle

Am liebsten möchte man nicht daran denken, was alles passieren kann. Erst recht nicht, wenn man die lang ersehnte Reise antritt. Damit Sie sich um Ihre Versicherung keine Sorgen machen müssen, entscheiden Sie sich für die Central. Auch im Krankheitsfall ist das Vorgehen denkbar einfach.

- Trennen Sie die Schadenanzeige aus dem Prospekt
- Füllen Sie das Formular vollständig aus und
- senden Sie es zusammen mit Ihrem Versicherungsschein (Ihrem Durchschlag des Antrags) und
- Ihren Originalrechnungen ein.

Haben Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse eine Vorleistung erhalten? Dann lassen Sie bitte die Erstattung auf der Originalrechnung vermerken, bevor Sie uns die Rechnung zusenden. Bitte legen Sie auch einen Nachweis über Ihren Reisebeginn, zum Beispiel Buchungsbestätigung, Flugschein oder Hotelrechnung mit dazu.

Senden Sie Ihre Unterlagen an
Central Krankenversicherung AG
Abteilung LS 17
Hansaring 40-50
50670 Köln

Bei Fragen erreichen Sie uns rund um die Uhr unter
0221 1636-0.

Schadenanzeige zur Reisekrankenversicherung (Fassung 10/2010)

Name des Versicherungsnehmers

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Vor-/Zuname(n) der versicherten Person(en),
für die Leistungen beansprucht werden

Geburtsdatum

Reiseantritt am (bei Tarif Visitors-IN: Einreisedatum)

Behandlungsland

Anzahl Arztrechnungen und Rezepte

über insgesamt

Währung

Anzahl Krankenhausrechnungen

über insgesamt

Währung

Anzahl sonstige Belege

über insgesamt

Währung

zusammen

Währung

Bankverbindung des Versicherungsnehmers, Name des Geldinstituts

Bankleitzahl

Kontonummer

Name/Vorname des Kontoinhabers,
wenn nicht mit Versicherungsnehmer identisch

Reiseversicherung

Ganz entspannt durch die schönste Zeit des Jahres

Ihr Extra an Sicherheit: die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif central.holiday.
www.central.de

1/3

Bitte beachten Sie:
Dieser Flyer ist Bestandteil eines dreiteiligen Sets.

central
Gesundheit bewegt uns.

Reiseversicherung

Rund um Ihren Antrag

Abschluss leicht gemacht
 Antrag/Versicherungsuche in Tarif central.holiday

- für die Einzelversicherung
- für die Familienversicherung

www.central.de

2/3

Bitte beachten Sie:
Dieser Flyer ist Bestandteil eines dreiteiligen Sets.

central
Gesundheit bewegt uns.

3/3

Bitte beachten Sie:
Dieser Flyer ist Bestandteil eines dreiteiligen Sets.

Es betreut Sie:

Central Krankenversicherung AG

Hansaring 40–50
50670 Köln

Telefon +49 (0)221 1636-0
Telefax +49 (0)221 1636-200

Prospekt gültig bis
30. April 2012.