envivas Krankenversicherung AG

Exklusiver Partner von

Die Techniker

20 Jahre Partnerschaft

Angenehme Reise mit TravelPlus

Die Zusatzversicherung für alle Auslandsreisen
bis zu 60 Tagen

Das Extra für TK-Versicherte

TravelPlus – entspannt und abgesichert verreisen

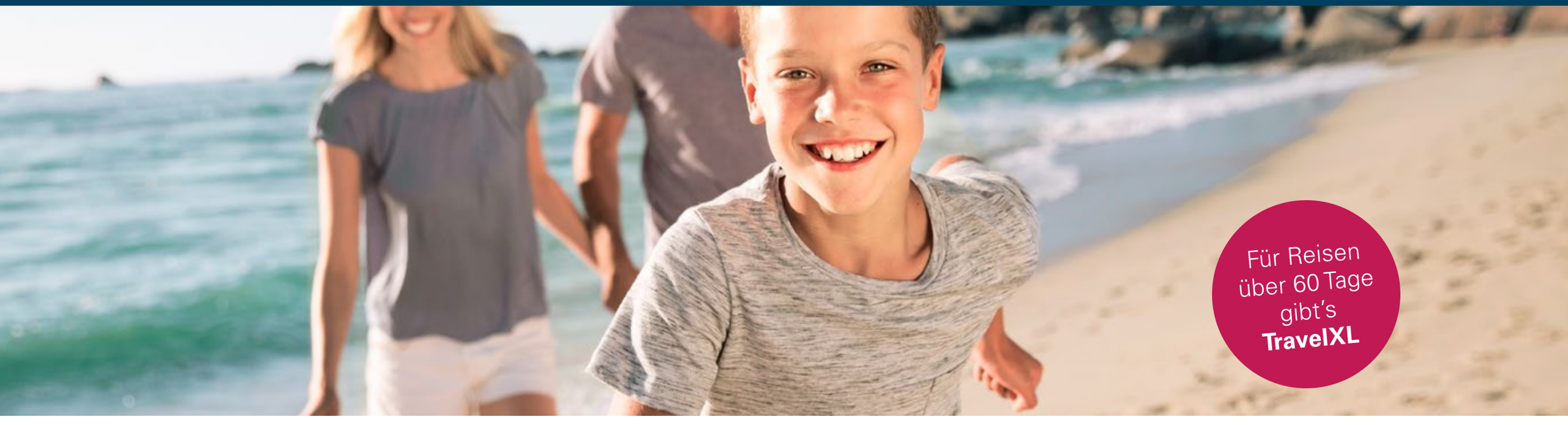
Sonne tanken, Spaß haben und Erholung pur – so lässt sich die Reise ins Ausland genießen. Und wenn es doch einmal anders kommt?

Mit der privaten Auslandsreise-Krankenversicherung TravelPlus sind Sie bei einer Erkrankung oder einem Unfall weltweit immer bestens abgesichert.

Besser abgesichert

Einfacher Antrag

Exzellenter Service



Das Plus geht mit auf die Reise

Mit TravelPlus sind Sie auf allen Reisen im Ausland weltweit mit einer Reisedauer bis zu 60 Tagen optimal abgesichert. Das gilt für private wie berufliche Reisen, allein oder mit der Familie. Minimieren Sie mit TravelPlus Ihr finanzielles Risiko bei einem Unfall oder Krankheitsfall im Ausland. Unsere wertvollen Services sind in dieser Situation zusätzlich sehr hilfreich. Mit diesem Plus lässt sich gut verreisen – unbegrenzt häufig im Jahr.

- **TravelXN für Einzelpersonen**
- **TravelXF für Familien**

Leistungen im Detail

Persönlichen Beitrag berechnen und online beantragen

Die wichtigsten Leistungen im Detail

Allgemeine Regelungen

- freie Arztwahl
- freie Krankenhauswahl
- Erstattung für Arznei-, Verband- und Heilmittel

Ambulante Leistungen

- ärztliche Leistungen
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, sofern diese erstmals erforderlich werden (außer Sehhilfen und Hörgeräte)
- medizinisch notwendiger Transport zum nächsterreichbaren Notfallarzt

Leistungen im Krankenhaus

- ärztliche Leistungen, allgemeine Krankenhausleistungen, Operationen
- medizinisch notwendiger Krankentransport in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus
- Unterbringungskosten einer Begleitperson bei stationärer Heilbehandlung von versicherten Kindern bis 17 Jahre

Krankenrücktransport

- Kostenübernahme, wenn dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung nach ärztlicher Bescheinigung voraussichtlich länger als zwei Wochen dauern würde oder die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Krankenrücktransports übersteigen würden
- Kosten einer Begleitperson bei Kindern bis 17 Jahre und unter bestimmten Voraussetzungen bei Erwachsenen

Zahnärztliche Leistungen

- schmerzstillende Zahnbehandlung
- Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (keine Inlays und Onlays)
- provisorischer Zahnersatz und provisorische Zahnkronen jeweils in einfacher Ausführung
- einfache Reparaturen von Zahnersatz und Zahnkronen

Weitere Leistungen

- unfallbedingte Suche, Rettung und Bergung bis zu 2.500 Euro je Versicherungsfall
- im Todesfall Aufwendungen für die Überführung in das Land des letzten ständigen Wohnsitzes oder die Bestattung im Ausland
- Kosten der Betreuung minderjähriger mitreisender Kinder und Kosten der Rückreise unter bestimmten Voraussetzungen
- bei Schwangerschaft (z. B. auch Leistungen bei Frühgeburt inkl. Behandlung, Unterbringung und Pflege des neugeborenen Kindes)
- Kosten für Krankenbesuche Angehöriger unter bestimmten Voraussetzungen

Persönlichen Beitrag berechnen und online beantragen

Hinweis:
Diese Informationen zur Verkaufsunterstützung geben Ihnen nur einen Überblick über den möglichen Vertragsinhalt. Ihr konkreter Versicherungsschutz ergibt sich aus Ihren individuellen Vertragsunterlagen, insbesondere aus Ihrem Versicherungsschein und den zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Anbieter und Risikoträger ist die Envivas Krankenversicherung AG.

Der Vertragsabschluss ist nur dann wirksam, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und der Vertrag vor Antritt der Reise in Deutschland abgeschlossen wird.

TravelPlus gibt es in zwei Varianten

Den weltweiten Schutz bei Auslandsreisen gibt es als Einzel- oder Familienversicherung. Beim Familientarif muss nur der Antragsteller/Versicherungsnehmer bei der TK versichert sein. Der Versicherungsschutz gilt auch, wenn Familienmitglieder getrennt verreisen – also z. B. die Ehe-/Lebenspartner zu einer anderen Zeit in den Urlaub fahren als die im gemeinsamen Haushalt lebenden oder unterhaltsberechtigten Kinder (bis einschließlich 17 Jahre). Für Paare ohne Kinder ist die Einzelversicherung günstiger, wenn beide TK-versichert sind.

Einzelversicherung TravelXN

Alter	Zuschlag pro Person	Jahresbeitrag pro Person
Grundbeitrag bis 69 Jahre	–	19,40 EUR
zwischen 70 und 74 Jahre	27,30 EUR	46,70 EUR
ab 75 Jahre	78,00 EUR	97,40 EUR

Familienversicherung TravelXF

Alter	Zuschlag pro Person	Jahresbeitrag pro Familie
Grundbeitrag bis 69 Jahre	–	44,80 EUR
zwischen 70 und 74 Jahre	27,30 EUR	72,10 EUR
ab 75 Jahre	78,00 EUR	122,80 EUR

Persönlichen Beitrag berechnen und online beantragen

Besondere Zusatzleistungen

Wir unterstützen Sie bei vielen organisatorischen Herausforderungen und medizinischen Fragestellungen:

- Auskunft über die ärztliche Versorgung in Krankenhäusern und Spezialkliniken vor Ort
- bei stationärem Aufenthalt Kostenübernahmegarantie gegenüber Ärzten und Krankenhäusern
- Auskunft zu im Ausland erhältlichen Arzneimitteln
- Kontaktaufnahme zum Hausarzt und Vermittlung von Arzt-zu-Arzt-Gesprächen
- Benennung von Dolmetschern und Fremdsprachen sprechenden Ärzten und Zahnärzten
- Auskunft über Möglichkeiten anwaltlicher Vertretung im Ausland
- Weiterleitung von Informationen an Angehörige
- Beschaffung und Versand von Blutkonserven

Hinweis:
Diese Informationen zur Verkaufsunterstützung geben Ihnen nur einen Überblick über den möglichen Vertragsinhalt. Ihr konkreter Versicherungsschutz ergibt sich aus Ihren individuellen Vertragsunterlagen, insbesondere aus Ihrem Versicherungsschein und den zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Anbieter und Risikoträger ist die Envivas Krankenversicherung AG.

Der Vertragsabschluss ist nur dann wirksam, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und der Vertrag vor Antritt der Reise in Deutschland abgeschlossen wird.

Praktischer Abschluss

TravelPlus können Sie jederzeit vor Reiseantritt ganz komfortabel abschließen – entweder online oder telefonisch, ganz wie Sie wünschen.

Persönlichen Beitrag berechnen und online beantragen

Nach Abschluss können Sie sich direkt auf die Reise machen. Sie erhalten automatisch eine Versicherungsbestätigung.

Wichtig zu wissen

TravelPlus

- richtet sich an alle TK-Versicherten mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.
- bietet weltweiten Versicherungsschutz für alle privaten und beruflichen Auslandsreisen mit einer Dauer bis zu 60 Tagen.
- ist in zwei Varianten abschließbar: **TravelXN** als Einzelversicherung und **TravelXF** als Familienversicherung. Im Tarif TravelXF muss nur der Antragsteller/Versicherungsnehmer bei der TK versichert sein. Alle anderen mitversicherten Personen müssen keine TK-Kunden sein.

Ausgezeichnete Produkte

Der umfassende Versicherungsschutz TravelPlus wurde von Stiftung Warentest (Ausgabe 5/2025) mit der Note „sehr gut“ bzw. „gut“beurteilt.

Das ist wichtig

Im Familientarif vergessen Sie bitte nicht, alle zu versichernden Personen im Antragsformular einzutragen.

Der Abschluss ist nur von Deutschland aus vor Beginn der Reise möglich, sonst besteht kein Versicherungsschutz.

Bitte beachten Sie auch

Nach dem Abschluss erhalten Sie automatisch eine Versicherungsbestätigung.

Jeder Vertrag läuft zwölf Monate und verlängert sich automatisch um ein Jahr – so müssen Sie sich bei Ihren zukünftigen Reisen nicht mehr um Ihren Versicherungsschutz kümmern.

Spontan verreisen? Kein Problem!

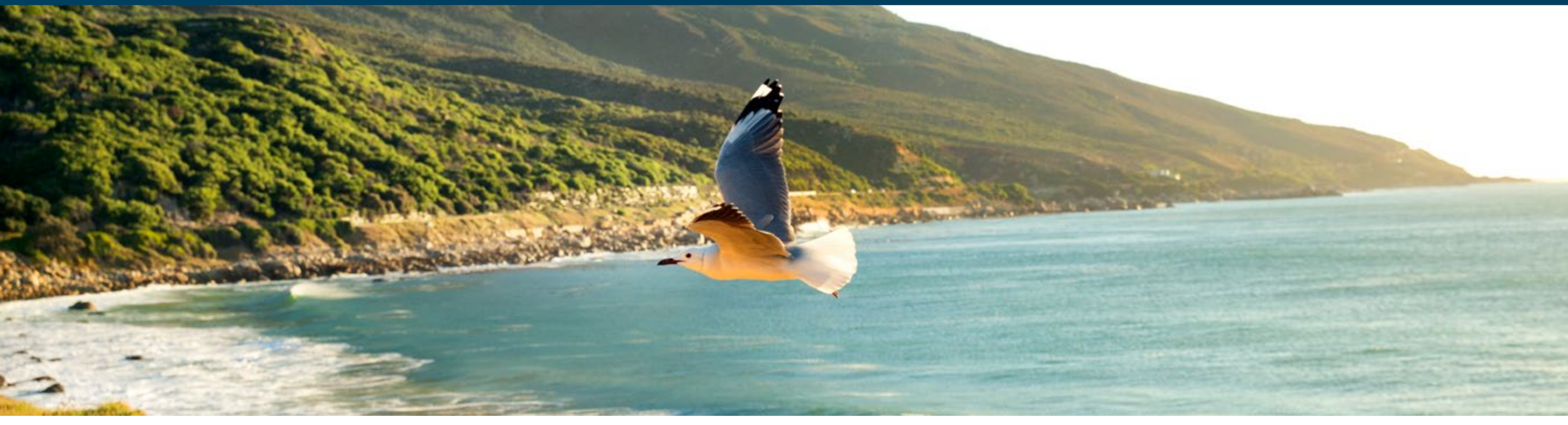
Schließen Sie den Vertrag vor Ihrer Abreise einfach online oder telefonisch ab. Danach erhalten Sie automatisch eine Versicherungsbestätigung.

Entscheidend ist, dass Sie uns die Einzugsermächtigung erteilen und die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann.

Hinweis:
Diese Informationen zur Verkaufsunterstützung geben Ihnen nur einen Überblick über den möglichen Vertragsinhalt. Ihr konkreter Versicherungsschutz ergibt sich aus Ihren individuellen Vertragsunterlagen, insbesondere aus Ihrem Versicherungsschein und den zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Anbieter und Risikoträger ist die Envivas Krankenversicherung AG.

Der Vertragsabschluss ist nur dann wirksam, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und der Vertrag vor Antritt der Reise in Deutschland abgeschlossen wird.

Persönlichen Beitrag berechnen und online beantragen



Persönlicher Service jederzeit

Schnelle Hilfe, wenn Sie uns brauchen: Die Experten der Envivas-Notrufzentrale sind bei Krankheit oder Unfall auf Reisen für Sie da – das ganze Jahr rund um die Uhr:

- sofortige, unbürokratische Hilfe
- schnelle Kostenerstattung
- Unterstützung bei zahlreichen weiteren organisatorischen und medizinischen Fragestellungen

Die Notfallnummer immer dabei

Speichern Sie die Nummer der Envivas-Notrufzentrale am besten in Ihrem Handy:

+ 49 89 - 55 98 72 10

oder laden Sie sich direkt mit einem Klick die digitale Visitenkarte für Ihr Handy herunter.

Kostenerstattung geht ganz einfach

Tritt ein Versicherungsfall ein, sind nur wenige Punkte für die Kostenerstattung zu beachten:

1. Leistungsantrag zur Auslandsreise-Krankenversicherung ausfüllen
2. Original-Rechnungen beilegen
3. Nachweis über Beginn und Ende der Auslandsreise (z. B. Flugschein, Hotelrechnung etc.) hinzufügen
4. Kopien der Rechnungen mit dem Erstattungsvermerk der TK, sofern Sie eine Vorleistung der TK erhalten haben, mitsenden

Wichtig ist:

- Die Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnung und die Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.
- Auf Rezepten muss das verordnete Medikament, Vor- und Zuname der behandelten Person, der Preis und Quittungsvermerk bzw. Stempel der Apotheke ersichtlich sein.

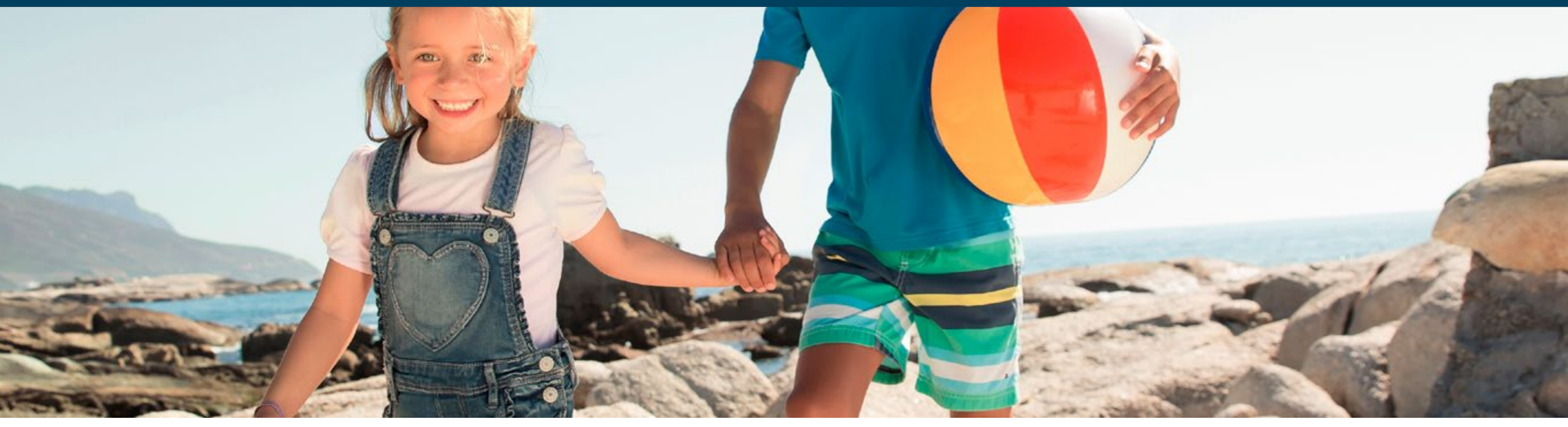
Zum Leistungsantrag

Sie haben noch Fragen?

Bitte senden Sie alle oben aufgeführten Dokumente in einem Briefumschlag an die folgende Adresse:
Envivas Krankenversicherung AG, LeistungsService, Gereonswall 68, 50670 Köln

Wichtige Vertragsunterlagen zum Tarif TravelPlus (TravelXN/ TravelXF)

1. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
2. Kundeninformation für den Online-Abschluss
3. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
4. Anhang: Gesetzesauszüge
5. Hinweise zum Schutz Ihrer persönlichen Daten
6. Widerrufsbelehrung
7. Liste der Dienstleister



Die Techniker und Envivas – rundum gut abgesichert

20 Jahre Partnerschaft

Als Versicherter der Techniker Krankenkasse sind Sie ausgezeichnete Leistungen gewohnt. Mit privaten Zusatzversicherungen machen Sie den Rundumschutz komplett.
Seit 20 Jahren kooperieren die Envivas und die Techniker, um gemeinsam mehr als Standard zu leisten. In enger Zusammenarbeit haben wir für Sie Tarife entwickelt, die Ihren Versicherungsschutz optimal ergänzen.

Aktuell vertrauen uns mehr als 1,8 Millionen Kunden. Überzeugen auch Sie sich von unserem Plus an Leistung und Service.

In zahlreichen Tests schnitt neben unseren Produkten besonders unser Service sehr gut ab: unkomplizierte Prozesse, ein unbürokratischer Umgang mit Kunden sowie verständliche und transparente Leistungsaussagen.

Für diesen überdurchschnittlichen Service hat der TÜV SÜD 2024 zum zehnten Mal in Folge das Zertifikat der „ServiceExcellence“ an die Envivas verliehen (mehr Infos unter www.envivas.de/tuev).

Wir sind jederzeit für Sie da

Sie haben Fragen rund um die Envivas und unsere Krankenzusatzversicherungen?

www.envivas.de
Sie erhalten alle wichtigen Informationen jederzeit schnell und bequem.

0221 - 27 14 05 70
Sie erreichen unsere Experten telefonisch montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr.

info@envivas.de
Gerne beantworten wir Ihre Anfrage auch per E-Mail.

www.facebook.com/envivas
Besuchen Sie uns auf unserer Facebook-Seite!

EnvivasApp
Sie reichen Ihre Belege schnell, einfach und mobil ein.

Impressum

Envivas Krankenversicherung AG
Gereonswall 68
50670 Köln

Telefon: 0221 - 27 14 05 70

Vorstand:
Uli Rothaufe (Vorsitzender), Nils Heise, Daniel Spooren

Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Dr. Arne Benzin

Handelsregister:
Amtsgericht Köln HRB 52059

Zuständige Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

EV107D 07.25 100028

Tarif TravelPlus (TravelXN / TravelXF)

für Mitglieder der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung

Wichtige Vertragsunterlagen zum Tarif TravelPlus (TravelXN / TravelXF) Stand: 5.2025

1. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
2. Kundeninformation für den Online-Abschluss
3. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
4. Anhang: Gesetzesauszüge
5. Allgemeine Datenschutzhinweise für Kunden und Interessenten der Envivas Krankenversicherung AG
6. Belehrung über Ihr Widerrufsrecht
7. Liste der Dienstleister

1. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Private Krankenversicherung
Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Envivas Krankenversicherung AG
Deutschland

TravelPlus (XN/XF)

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif TravelPlus. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif TravelPlus – AVB TravelXN/XF, dem Versicherungsantrag und der Versicherungsbestätigung. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Auslandsreise-Krankenversicherung. Sie kann als Einzelversicherung für eine Person (Tarif TravelXN) oder als Familienversicherung für Eltern mit ihren Kindern unter 18 Jahren (Tarif TravelXF) mit ständigem Wohnsitz in Deutschland abgeschlossen werden.

Was ist versichert?

✔ Der Tarif TravelPlus bietet Versicherungsschutz für alle privaten und beruflichen Auslandsreisen mit einer Dauer von bis zu 60 Tagen.

✔ Ambulante Leistungen, Arznei-, Heil- und Verbandmittel
- Behandlungen durch Ärzte, Zahnärzte und Physiotherapeuten nach freier Wahl
- ärztlich verordnete Behandlungen durch medizinisches Fachpersonal (z. B. Chiropraktiker, Osteopath, Heilpraktiker)
- psychologische und psychotherapeutische Erstbehandlung nach Unfällen, Gewaltverbrechen und Naturkatastrophen zur Vermeidung posttraumatischer Störungen
- ärztlich verordnete Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel (Ausnahme: Sehhilfen und Hörgeräte)

✔ Krankenhausaufenthalt
- Behandlung, Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus
- Unterbringung einer Begleitperson des minderjährigen Kindes

✔ Leistungen bei Schwangerschaft
- Behandlung bei Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburt
- Entbindung bei Frühgeburt

✔ Zahnbehandlungen
- schmerzstillende Zahnbehandlung
- Zahnfüllungen in einfacher Ausführung
- provisorischer Zahnersatz und provisorische Zahnkronen jeweils in einfacher Ausführung
- einfache Reparaturen von Zahnersatz und Zahnkronen

✔ Transporte
- Kosten für den Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus oder Notfallarzt
- soweit erforderlich, auch Kosten für den Transport vom Krankenhaus der Notfallversorgung ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus
- Kosten für einen Rücktransport, wenn
  - dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder
  - ein Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde oder
  - die voraussichtlichen Behandlungskosten die Kosten des Rücktransports übersteigen würden
- im Todesfall Kosten für die Überführung an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person

✔ Bergung

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

✔ Weitere Leistungen
- Betreuung minderjähriger Kinder
- Kosten für einen Krankenbesuch
- weitere in den AVB genannte Soforthilfen

EV217 05.25 8272

Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht z. B. für:

- × geplante oder gezielte Heilbehandlungen im Ausland
- × Behandlungen, deren Notwendigkeit vor Antritt der Reise bereits feststand
- × Behandlungen bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft
- × Kieferregulierung
- × kosmetische Leistungen
- × Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger
- × Aufenthalte in Kliniken, die auch Kuren und Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen
- × Psychotherapie
- × alternative Behandlungsmethoden, die sich nicht praktisch bewährt und keine allgemeine Anerkennung gefunden haben
- × diätetische Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel sowie Produkte zur Körperpflege

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Durch summenmäßige Begrenzungen bei einzelnen Leistungen (vgl. „Was ist versichert?“) können Ihnen Eigenanteile entstehen.
- ! Bei längeren Auslandsaufenthalten als 60 Tagen besteht Versicherungsschutz für die ersten 60 Tage.

Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht im Ausland, das heißt in allen Ländern, in denen die versicherte Person nicht ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- ✓ Deutschland gilt nicht als Ausland.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- › Im Leistungsfall sind Sie z. B. verpflichtet:
  - Beginn und Ende der Auslandsreise nachzuweisen
  - erforderliche Auskünfte zur Feststellung des Versicherungsfalls und der Leistungspflicht zu erteilen
  - die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden
  - sich auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen

Wann und wie zahle ich?

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

  Einzelversicherung (TravelXN):
  19,40 Euro pro Person / Jahr (Grundbeitrag)

  Familienversicherung (TravelXF):
  44,80 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 27,30 Euro. Für Personen, die zu Beginn ihrer Versicherung das 75. Lebensjahr bereits vollendet haben, erhöht sich der Grundbeitrag um 78,00 Euro.
- › Der Erstbeitrag ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags, der jeweilige Folgebeitrag zu Beginn eines jeden Verlängerungsjahres zu zahlen.
- › Wenn die Bank den Beitragseinzug bei Fälligkeit mangels Deckung nicht durchführt, gilt die Zahlung als nicht rechtzeitig vorgenommen. Ist der Erstbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie nicht gezahlt haben. Ist der Erstbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt und der Versicherungsfall tritt ein, besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung.
- › Wird ein Folgebeitrag nicht oder nicht fristgerecht gezahlt, kann dies zum Verlust oder zur Einschränkung Ihres Versicherungsschutzes führen.

Wann beginnt und endet die Deckung?

- › Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor
  - Abschluss des Versicherungsvertrags (Zugang des Versicherungsscheins),
  - der Erteilung der vorgesehenen Einzugsermächtigung bzw. nicht vor Zahlung des Beitrags,
  - 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.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- › Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung ist für den Vertrag insgesamt oder in Bezug auf einzelne versicherte Personen möglich.
- › Es gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- › Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.

2. Kundeninformation für den Online-Abschluss

2.1 Identität des Versicherers

Ihr Versicherer ist die Envivas Krankenversicherung AG (nachfolgend: Envivas). Die Envivas ist eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Köln. Sie ist unter der Handelsregisternummer HR B 52059 beim Amtsgericht Köln eingetragen.

Gesetzlicher Vertreter der Envivas ist der Vorstand. Dieser wird vertreten durch die Vorstandsmitglieder Uli Rothaufe (Vors.), Nils Heise und Daniel Spooren.

Vorsitzender des Aufsichtsrats ist Dr. Arne Benzin.

2.2 Ladungsfähige Anschrift

Die ladungsfähige Anschrift der Envivas lautet:

Envivas Krankenversicherung AG
Gereonswall 68
50670 Köln
Telefon: 0221 - 27 14 05 70
E-Mail: info@envivas.de

2.3 Hauptgeschäftstätigkeit

Die Envivas betreibt die Krankenversicherung.

2.4 Garantiefonds

In dem unwahrscheinlichen Fall einer Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung eines Krankenversicherungsunternehmens können Sie sich an die Medicator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 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.

2.5 Vertragsrelevante Unterlagen / Merkmale der Versicherungsleistungen

2.5.1 Vertragsunterlagen

Folgende Unterlagen sind für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung:

- Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten 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.
- Das von Ihnen auszufüllende Online-Formular dient insbesondere der Konkretisierung des gewünschten Versicherungsschutzes.
- Die Ihnen auf elektronischem Weg übermittelte Versicherungsbestätigung, die Sie sich unbedingt ausdrucken sollten, dokumentiert den geschlossenen Versicherungsvertrag.

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

2.5.2 Art und Umfang der Versicherungsleistungen

In der Reisekrankenversicherung ersetzt die Envivas 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 (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif TravelPlus: Tarif TravelXN (Einzelversicherung) / Tarif TravelXF (Familienversicherung) – AVB TravelXN/XF. Diese AVB finden Sie unmittelbar hinter dieser Kundeninformation.

2.5.3 Fälligkeit der Versicherungsleistungen und Erfüllung

Die Versicherungsleistungen werden fällig, sobald der Envivas alle erforderlichen Unterlagen eingereicht wurden und die Envivas die notwendige Prüfung durchgeführt hat.

Die Leistung der Envivas erfolgt in der Regel durch Überweisung des fälligen Betrages.

2.6 Gesamtpreis der Versicherung (Versicherungsbeitrag)

Die Beiträge werden im Online-Formular Ihres Antrags auf der Grundlage vom Absatz „Wann und wie zahle ich?“ im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und in § 10 der AVB sowie in einer Übersicht, die Ihnen vor der Online-Absendung angezeigt wird, für jede Person und jeden Tarif einzeln aufgeführt.

2.7 Zusätzlich anfallende Kosten

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

2.8 Beitragszahlung, Fälligkeit der Beiträge

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

Der Erstbeitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen. Der Abschluss des Tarifs TravelPlus aufgrund dieser Vertragsunterlagen (vgl. 2.5.1) ist nur möglich, wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen. Daher gilt der Erstbeitrag bis zum Eingang der Lastschrift bei dem von Ihnen angegebenen Geldinstitut als gestundet.

2.9 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die an dieser Stelle zur Verfügung gestellten Informationen hält die Envivas ständig für Sie aktuell.

2.10 Zustandekommen des Vertrages

Sie füllen das Online-Formular vollständig aus und senden es elektronisch an die Envivas. Der Vertrag gilt, vorbehaltlich des Eingangs des ausgefüllten Online-Formulars bei der Envivas, bereits mit dem Tag der Absendung als zustande gekommen. Wenn Sie das Online-Formular ordnungsgemäß ausgefüllt haben, bestätigt die Envivas Ihnen den Vertragsschluss postwendend auf elektronischem Weg. Der Versicherungsvertrag kommt endgültig erst zustande, wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausgeübt haben.

2.11 Widerrufsrecht

Ihnen steht ein gesetzliches Widerrufsrecht zu. Die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung und die Rechtsfolgen des Widerrufs finden Sie in der Belehrung über Ihr Widerrufsrecht auf Seite 19.

2.12 Vertragslaufzeit

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

2.13 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).

2.14 Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

2.15 Sprachen

Die Envivas kommuniziert mit Ihnen in deutscher Sprache.

2.16 Außergerichtliche Beschwerdemöglichkeiten

Sollte es einmal zu Meinungsverschiedenheiten kommen, wenden Sie sich bitte an den Kundenservice der Envivas:

Telefon: 0221 - 27 14 05 70
E-Mail: kundenservice@envivas.de

Die Envivas wird versuchen, schnellstmöglich eine einvernehmliche Lösung zu finden. Gelingt dies nicht, können Sie sich in Textform (z. B. mittels Brief oder E-Mail) auch an den

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
E-Mail: ombudsmann@pkv-ombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

wenden. Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. An dem Streitbeilegungsverfahren des Ombudsmanns nimmt die Envivas teil. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt. Näheres regelt das Statut des Ombudsmanns Private Kranken- und Pflegeversicherung, abrufbar unter www.pkv-ombudsmann.de.

2.17 Aufsichtsbehörde

Private Krankenversicherungsunternehmen unterliegen in Deutschland der staatlichen Aufsicht durch die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
www.bafin.de

Bei Meinungsverschiedenheiten können Sie sich auch an diese Aufsichtsbehörde wenden.

3. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif TravelPlus: Tarif TravelXN (Einzelversicherung) / Tarif TravelXF (Familienversicherung) (AVB TravelXN/XF 5.2025)

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet der Tarif TravelPlus?

(1) Gegenstand der Versicherung
(2) Versicherungsfall
(3) Vertragsgrundlagen

§ 2 Bei welchen Auslandsreisen besteht Versicherungsschutz?

(1) Reisedauer und Reiseziel
(2) Beginn des Versicherungsschutzes
(3) Ende des Versicherungsschutzes

§ 3 Wer kann sich versichern?

(1) Versicherung im Tarif TravelXN (Einzelversicherung)
(2) Versicherung im Tarif TravelXF (Familienversicherung)
(3) Fortführung bei Ende der TK-Mitgliedschaft oder der TK-Familienversicherung

§ 4 Wie wird die Versicherung abgeschlossen? Wie lange läuft der Vertrag?

(1) Abschluss des Versicherungsvertrags
(2) Versicherungsdauer und Kündigung
(3) Ende der Versicherung bei Wegzug
(4) Ende der Versicherung und Fortsetzung bei Tod des Versicherungsnehmers

§ 5 Welche Leistungen erhalten Sie im Versicherungsfall?

(1) Allgemeine Regelungen
(2) Ambulante Behandlung
(3) Behandlung im Krankenhaus
(4) Behandlung bei Schwangerschaft
(5) Zahnärztliche Behandlung
(6) Krankentransport
(7) Krankenrücktransport
(8) Suche, Rettung und Bergung
(9) Bestattung und Überführung
(10) Betreuung und Rückreise mitreisender Kinder unter 18 Jahren
(11) Krankenbesuch
(12) Blutkonserven
(13) Weitere Hilfen

§ 6 Welche Kosten übernehmen wir nicht oder nur zum Teil?

(1) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossene Behandlungen und Hilfsmittel
(2) Allgemeine Leistungseinschränkungen
(3) Einwände gegen die Abrechnung

§ 7 Wie funktioniert die Kostenerstattung im Versicherungsfall?

(1) Notwendige Angaben und Nachweise
(2) Auszahlung der Versicherungsleistungen
(3) Rechnungen in ausländischer Währung
(4) Erstattung bei mehreren Kostenträgern

§ 8 Welche allgemeinen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen? Was sind die Folgen, wenn diese Pflichten verletzt werden?

(1) Obliegenheiten
(2) Folgen von Verletzungen der Obliegenheiten

§ 9 Welche besonderen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen bei Ansprüchen gegen Dritte? Was sind die Folgen, wenn diese Pflichten verletzt werden?

(1) Obliegenheiten
(2) Folgen von Verletzungen der Obliegenheiten

§ 10 Was kostet die Versicherung? Was passiert, wenn der Beitrag nicht gezahlt wird?

(1) Zahlung des Beitrags
(2) Berechnung und Höhe des Beitrags bei Abschluss des Vertrags
(3) Erhöhung des Grundbeitrags ab einem Alter von 70 Jahren im laufenden Vertrag
(4) Berechnung des Beitrags bei Ende der TK-Mitgliedschaft oder der TK-Familienversicherung
(5) Rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags

§ 11 Wann können wir die AVB und die Beiträge ändern?

§ 12 Wann können Sie mit eigenen Forderungen gegen uns aufrechnen?

§ 13 In welcher Form müssen Sie Willenserklärungen und Anzeigen abgeben?

Streitschlichtungsstellen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif TravelPlus: Tarif TravelXN (Einzelversicherung) / Tarif TravelXF (Familienversicherung)

(AVB TravelXN/XF 5.2025)

Willkommen bei der Envivas Krankenversicherung

Wir freuen uns, dass Sie sich für den Tarif TravelPlus entschieden haben. In diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erfahren Sie alle Details und Bedingungen zu Ihrem Tarif.

Zunächst erhalten Sie Informationen zum Verständnis einiger Begriffe in den AVB:

- **Wer ist der Antragsteller?** Das sind Sie, wenn Sie bei uns den Abschluss eines Versicherungsvertrags nach Tarif TravelPlus beantragt haben.
- **Wer ist der Versicherungsnehmer?** Das sind ebenfalls Sie – nämlich als unser Vertragspartner, wenn der Versicherungsvertrag zustandegekommen ist. Meist sprechen wir Sie in den AVB persönlich an. Auch wenn der „Versicherungsnehmer“ genannt wird, sind Sie gemeint.
- **Wer sind die versicherten Personen?** Sie können in Ihrem Tarif sowohl sich selbst als auch andere Personen (mit)versichern. Die Personen, für die nach Ihrem Vertrag Versicherungsschutz besteht, bezeichnen wir als versicherte Personen. Das können Sie selbst sein und auch weitere Personen, für die Sie den Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben.

§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet der Tarif TravelPlus?

(1) Gegenstand der Versicherung

Der Tarif TravelPlus bietet bei Auslandsreisen Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen AVB genannte Ereignisse. Im Versicherungsfall übernehmen wir die Kosten für Heilbehandlungen und weitere in diesen AVB vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen im Ausland.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund keine Behandlung mehr benötigt.

Als Versicherungsfälle gelten auch

1. der Krankenrücktransport,
2. die Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburt und Fehlgeburt,
3. der Tod sowie
4. weitere in § 5 genannte Ereignisse.

(3) Vertragsgrundlagen

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus

1. den Angaben im Antrag,
2. diesen AVB,
3. eventuellen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen und
4. den gesetzlichen Vorschriften.

Für den Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 2 Bei welchen Auslandsreisen besteht Versicherungsschutz?

(1) Reisedauer und Reiseziel

Versicherungsschutz besteht während der ersten 60 Tage aller privaten und beruflichen Auslandsreisen. Der Versicherungsschutz besteht weltweit außer in Deutschland und dem Land, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn einer Auslandsreise.
2. Die versicherte Person ist auf ihrer Auslandsreise nur versichert, wenn die Versicherung beantragt wird, bevor die Person Deutschland verlässt. Wird der Antrag auf Abschluss von TravelPlus erst nach dem Grenzübertritt gestellt, besteht erst mit Beginn einer neuen Auslandsreise Versicherungsschutz.

(3) Ende des Versicherungsschutzes

In folgenden Fällen endet der Versicherungsschutz auch für laufende Versicherungsfälle:

1. Mit dem Ende der Auslandsreise, spätestens jedoch am 61. Tag der Auslandsreise.

   Ausnahme: Solange die versicherte Person aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit zurückreisen oder zurücktransportiert werden kann, verlängert sich der Versicherungsschutz entsprechend.
2. Mit dem Ende des Versicherungsvertrags. Einzelheiten zum Ende des Versicherungsvertrags sind in diesen AVB unter § 4 Absätze 2 bis 4 geregelt.

§ 3 Wer kann sich versichern?

(1) Versicherung im Tarif TravelXN (Einzelversicherung)

Im TravelXN können alle Personen versichert werden, die

- ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und
- Mitglied der Techniker Krankenkasse (TK) oder bei der TK familienversichert sind.

(2) Versicherung im Tarif TravelXF (Familienversicherung)

Familien und kinderlose Paare können sich im Tarif TravelXF versichern. Die mitversicherten Personen sind auch dann versichert, wenn sie ohne den Versicherungsnehmer reisen.

Die Voraussetzungen für die Familienversicherung sind:

1. Sie als Antragsteller und Versicherungsnehmer können sich versichern, wenn Sie
   - Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und
   - Mitglied der TK oder bei der TK familienversichert sind.
2. Sie als Antragsteller und Versicherungsnehmer können folgende Personen mitversichern, wenn diese ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben:
   - Ihren Ehe- oder Lebenspartner
   - Ihren laut Melderegister in häuslicher Gemeinschaft mit Ihnen wohnenden Lebensgefährten
   - alle mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt lebenden oder unterhaltsberechtigten Kinder unter 18 Jahren

   Wenn eine mitversicherte Person diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllt, endet die Versicherung für die versicherte Person im Tarif TravelXF zum Ende des jeweiligen Monats.

(3) Fortführung bei Ende der TK-Mitgliedschaft oder der TK-Familienversicherung

Wenn die TK-Mitgliedschaft oder die TK-Familienver-sicherung der versicherten Person im TravelXN oder von Ihnen im TravelXF endet, läuft der Vertrag weiter. Der Beitrag erhöht sich ab Beginn des folgenden Versicherungsjahres. Alle Details dazu finden Sie in diesen AVB unter § 10 Absatz 4.

§ 4 Wie wird die Versicherung abgeschlossen? Wie lange läuft der Vertrag?

(1) Abschluss des Versicherungsvertrags

Sie können den Versicherungsschutz schriftlich, online oder telefonisch beantragen. Alle Pflichtangaben im Antrag – einschließlich der Angaben zum Beitragseinzug (z. B. SEPA-Lastschriftmandat) – müssen zutreffend und vollständig sein.

In Ihrem Antrag müssen Sie die Namen aller Personen nennen, die Sie mitversichern wollen. Wenn Sie in der Familienversicherung im Tarif TravelXF nach Vertragsschluss weitere Personen mitversichern wollen – zum Beispiel Neugeborene: Dann müssen Sie uns diese nachmelden.

(2) Versicherungsdauer und Kündigung

Die Versicherung läuft ab dem Datum des Beginns immer 12 Monate (Versicherungsjahr). Sie beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, frühestens jedoch, sobald uns Ihr Antrag zugeht. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr. Die Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor Ende des Versicherungsjahres in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zugehen.

Sie können die Versicherung auch für einzelne versicherte Personen kündigen. Eine solche Kündigung ist aber nur wirksam, wenn die versicherte Person von der Kündigung weiß.

Wir verzichten auf unser ordentliches Kündigungsrecht.

(3) Ende der Versicherung bei Wegzug

Wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in ein Land außerhalb der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz verlegen, endet der Vertrag.

Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in ein Land außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz, endet das Versicherungsverhältnis dieser Person.

(4) Ende der Versicherung und Fortsetzung bei Tod des Versicherungsnehmers

1. Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Tod. Die versicherten Personen können den Versicherungsvertrag aber fortsetzen, indem sie einen neuen Versicherungsnehmer benennen. Die Erklärung muss uns innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers zugehen. Falls der neue Versicherungsnehmer kein Mitglied der TK oder bei der TK familienversichert ist: Dann erhöht sich der Beitrag so, wie es in diesen AVB unter § 10 Absatz 4 geregelt ist.
2. Mit dem Tod einer versicherten Person endet das Versicherungsverhältnis dieser Person.

§ 5 Welche Leistungen erhalten Sie im Versicherungsfall?

(1) Allgemeine Regelungen

1. <u>Freie Arztwahl</u>

   Die versicherte Person kann unter Ärzten, Zahnärzten und Physiotherapeuten frei wählen. Voraussetzung ist, dass die behandelnde Person zur Heilbehandlung im Reiseland zugelassen ist.

   Mit einer ärztlichen Verordnung kann sich die versicherte Person auch von medizinischem Fachpersonal (z. B. einem Chiropraktiker, Osteopathen oder Heilpraktiker) behandeln lassen.

2. <u>Freie Krankenhauswahl</u>

   Bei einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung kann die versicherte Person unter den Krankenhäusern im Reiseland frei wählen. Das Krankenhaus muss folgende Bedingungen erfüllen:

   - Es steht unter ständiger ärztlicher Leitung.
   - Es bietet ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten.
   - Es führt Krankengeschichten.

3. <u>Arznei-, Verband- Heil- und Hilfsmittel</u>

   Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von Ärzten oder Zahnärzten verordnet werden. Arzneimittel muss die versicherte Person aus einer Apotheke oder einer anderen im Reiseland zugelassenen Abgabestelle erhalten.

   Für diätetische Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel sowie für Produkte zur Körperpflege übernehmen wir keine Kosten.

4. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel

   Wir übernehmen die Kosten für

   › Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

   › Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben.

   › Methoden und Arzneimittel, die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

   Wir können unsere Leistung auf den Betrag beschränken, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(2) Ambulante Behandlung

Bei ambulanter Heilbehandlung übernehmen wir die Kosten für

› Untersuchungen und Heilbehandlungen.

Unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen wir auch die Kosten für psychologische oder psychotherapeutische Sitzungen im Rahmen einer Erstbehandlung. Die Voraussetzung dafür ist: Die Behandlung dient dazu, posttraumatische Störungen nach einem Unfall, einem Gewaltverbrechen oder einer Naturkatastrophe am Reiseort zu vermeiden. Dies ist eine Ausnahme von dem in diesen AVB unter § 6 Absatz 1 Nummer 6 geregelten Leistungsausschluss.

› Arznei-, Verband- und Heilmittel.

› Hilfsmittel in einfacher Ausführung, wenn sie zum ersten Mal notwendig sind.

(3) Behandlung im Krankenhaus

Bei stationärer Heilbehandlung übernehmen wir die Kosten für

› ärztliche Leistungen.

› allgemeine Krankenhausleistungen.

› Operationen und Operationsnebenkosten.

› die Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus.

› die stationäre Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson des versicherten Kindes unter 18 Jahren.

(4) Behandlung bei Schwangerschaft

Bei bestehender Schwangerschaft übernehmen wir die Kosten für

› die medizinisch notwendige ambulante und stationäre Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen.

› die Entbindung bei Frühgeburt bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche. Dies umfasst auch die Behandlung, Unterbringung und Pflege des neugeborenen Kindes bis das Kind und die Mutter transportfähig sind.

› die medizinisch notwendige Behandlung bei einer Fehlgeburt.

› den nicht rechtswidrigen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch.

(5) Zahnärztliche Behandlung

Bei zahnärztlicher Behandlung übernehmen wir die Kosten für

› schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich plastischer Zahnfüllungen.

› provisorischen Zahnersatz und provisorische Zahnkronen jeweils in einfacher Ausführung.

› einfache Reparaturen von Zahnersatz und Zahnkronen.

(6) Krankentransport

Wir übernehmen die Kosten für den medizinisch notwendigen Krankentransport

› zur Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus bzw. in das Krankenhaus, in dem eine Erstversorgung erfolgen kann oder

› zum nächsterreichbaren Notfallarzt.

Wir übernehmen auch die Kosten für den medizinisch notwendigen Transport in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus im Anschluss an die Erstversorgung beim Notfallarzt bzw. im Krankenhaus.

(7) Krankenrücktransport

1. Wir übernehmen die Kosten für den Krankenrücktransport an den gewünschten Ort im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts. Dies gilt unter einer der folgenden Bedingungen:

   › Der Krankenrücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.

   › Die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung würde nach ärztlicher Bescheinigung voraussichtlich noch länger als 2 Wochen dauern.

   › Die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland würden die Kosten des Krankenrücktransports übersteigen.

Wichtig: Voraussetzung für die Übernahme der Kosten ist, dass wir den Krankenrücktransport organisieren.

2. Bei versicherten Kindern unter 18 Jahren übernehmen wir die Kosten für eine Begleitperson auf dem Krankenrücktransport.

   Ist die versicherte Person 18 Jahre oder älter, übernehmen wir die Kosten für eine Begleitperson, wenn die Begleitperson

   › ärztlich angeraten,

   › aus Rechtsgründen notwendig oder

   › vom Transportunternehmen vorgeschrieben ist.

(8) Suche, Rettung und Bergung

Wir übernehmen die Kosten für die unfallbedingte Suche, Rettung und Bergung der versicherten Person. Die Suche, Rettung und Bergung muss ein öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlich organisierter Rettungsdienst übernehmen. Wir übernehmen höchstens 2.500 Euro je Versicherungsfall.

(9) Bestattung und Überführung

Im Todesfall übernehmen wir die Kosten wahlweise

› für die Bestattung im Ausland oder

› für die Überführung an den gewünschten Ort im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person.

(10) Betreuung und Rückreise mitreisender Kinder unter 18 Jahren

Wenn eine mitreisende erwachsene Betreuungsperson oder das mitreisende Kind unter 18 Jahren nach TravelXN oder TravelXF versichert ist: Dann übernehmen wir die Kosten für die Betreuung des mitreisenden Kindes und für seine Rückreise an den Wohnsitz.

Dies gilt, wenn alle mitreisenden erwachsenen Betreuungspersonen

- stationär behandelt oder
- zurücktransportiert werden müssen oder
- verstorben sind.

Wichtig: Voraussetzung für die Übernahme der Kosten ist, dass wir die Betreuung und die Rückreise des Kindes organisieren.

(11) Krankenbesuch

Bei einem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person übernehmen wir die Kosten für Hin- und Rückreise einer nahestehenden Person für einen Krankenbesuch.

Dies gilt unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person reist ohne Begleitung eines Erwachsenen.
- Der Krankenbesuch wird vorher bei uns beantragt.
- Der Aufenthalt im Krankenhaus wird zu diesem Zeitpunkt voraussichtlich noch länger als 14 Tage dauern.
- Ein Rücktransport ist in diesem Zeitraum aus medizinischen Gründen nicht vertretbar.
- Wir organisieren die Hin- und Rückreise für den Krankenbesuch.

(12) Blutkonserven

Wir übernehmen die Kosten für Blutkonserven. Wenn am Reiseort keine oder nur potenziell gesundheitsgefährdende Blutkonserven verfügbar sind, bezahlen wir auch den Versand an den Reiseort.

(13) Weitere Hilfen

Wir bieten Ihnen außerdem folgende Soforthilfen im Versicherungsfall:

1. ganzjähriger telefonischer 24-Stunden Service
2. Kontaktaufnahme zum Hausarzt und Vermittlung von Arzt-zu-Arzt-Gesprächen
3. Auskunft über Arzneimittel, die im Ausland erhältlich sind
4. Beschaffung und Versand von Blutkonserven
5. Auskunft über ärztliche Versorgung in Krankenhäusern und Spezialkliniken
6. bei stationärem Aufenthalt: garantierte Kostenübernahme gegenüber Ärzten und Krankenhäusern
7. Organisation von Transport oder Verlegung zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Arzt
8. Benennung von Dolmetschern und Fremdsprachen sprechenden Ärzten und Zahnärzten
9. Weiterleitung von Informationen an Angehörige
10. Organisation des Krankenrücktransportes einschließlich garantierter Kostenübernahme
11. Auskunft über Möglichkeiten anwaltlicher Vertretung im Ausland
12. Organisation der Überführung oder der Bestattung im Ausland

§ 6 Welche Kosten übernehmen wir nicht oder nur zum Teil?

(1) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossene Behandlungen und Hilfsmittel

Für folgende Behandlungen und Hilfsmittel übernehmen wir keine Kosten:

1. Versicherungsfälle, die vor Beginn der Auslandsreise eingetreten sind

   Ausnahme: Wenn bei Reisebeginn aus medizinischer Sicht Reisefähigkeit bestand und erst während der Auslandsreise eine unerwartete akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintritt.
2. Behandlungen, deren Notwendigkeit aufgrund ärztlicher Diagnose bereits bei Beginn der Auslandsreise feststand

   Ausnahme: Wenn der Tod des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades alleiniger Grund für die Reise war.
3. Behandlungen, die alleiniger Grund oder einer der Gründe für die Reise waren
4. Behandlungen, die von dem Ehegatten, einem Elternteil oder dem eigenen Kind durchgeführt werden

   Ausnahme: Nachgewiesene Sachkosten übernehmen wir.
5. Ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort

   Ausnahme: Wenn die versicherte Person erst während des Aufenthalts in dem Heilbad oder Kurort erkrankt oder einen Unfall hat, erstatten wir die dadurch notwendig werdende Heilbehandlung. Bei einem Unfall übernehmen wir auch die Kosten einer stationären Behandlung in einer Klinik, die zugleich Kur- und Rehabilitationseinrichtung ist.
6. Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen; dazu gehören auch psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen

   Ausnahme: Für die Erstbehandlung zur Vermeidung posttraumatischer Störungen übernehmen wir die Kosten nach § 5 Absatz 2 dieser AVB.
7. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Maßnahmen zur Rehabilitation
8. Hörgeräte und Sehhilfen. Für andere Hilfsmittel übernehmen wir die Kosten unter den Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 3 dieser AVB.
9. Folgende zahnärztliche Behandlungen:
   a) Zahnprophylaxe
   b) Parodontose-Behandlungen
   c) Zahnersatz und Zahnkronen.
   d) Einlagefüllungen – also Inlays und Onlays
   e) Kieferorthopädie

   Hinweis: Unsere Leistungen bei zahnärztlichen Behandlungen einschließlich Zahnersatz und Zahnkronen sind in diesen AVB unter § 5 Absatz 5 geregelt.
10. Untersuchungen und Behandlungen bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft und Entbindung sowie für Maßnahmen der Schwangerschaftsvorsorge

    Hinweis: Unsere Leistungen bei Schwangerschaft und Entbindung sind in diesen AVB unter § 4 Absatz 4 geregelt.
11. Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen
12. Durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung

(2) Allgemeine Leistungeinschränkungen

Wir übernehmen keine Kosten für

1. Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen, die die versicherte Person vorsätzlich – also bewusst oder absichtlich – herbeigeführt hat.
2. Krankheiten, Unfälle und Todesfälle durch Kriegsereignisse im Ausland, wenn das Auswärtige Amt vor Reiseantritt eine Reisewarnung ausgesprochen hat.

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

(3) Einwände gegen die Abrechnung

1. Wir können unsere Leistung in den folgenden Fällen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen:
   - wenn die Heilbehandlung oder die Maßnahme das medizinisch notwendige Maß übersteigt.
   - wenn die Höhe der Rechnung nicht den üblichen Verhältnissen des Reiselands entspricht.
2. Wenn die berechneten Kosten in einem auffälligen Missverhältnis zu den tatsächlichen Leistungen stehen, übernehmen wir keine Kosten.

§ 7 Wie funktioniert die Kostenerstattung im Versicherungsfall?

(1) Notwendige Angaben und Nachweise

Wir übernehmen die Kosten nur dann, wenn wir die notwendigen Nachweise für unsere Leistungsprüfung erhalten. Die Nachweise werden unser Eigentum.

Rechnungen benötigen wir im Original oder als Kopie. Wenn Sie die Rechnungen bereits an anderer Stelle eingereicht haben, benötigen wir einen Nachweis über die Leistungsentscheidung des anderen Kostenträgers.

Die Rechnungen müssen folgende Angaben zur behandelten Person enthalten:

- Vor- und Nachname
- Geburtsdatum
- Bezeichnung der Krankheiten
- die einzelnen Leistungen der behandelnden Person
- das Datum der Behandlung

Bei zahnärztlicher Behandlung benötigen wir zusätzlich folgende Angaben:

- die Bezeichnung der behandelten Zähne
- die an den Zähnen vorgenommene Behandlung

Bei Rechnungen über Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel benötigen wir immer auch die zugrunde liegende Verordnung. Die Rechnungen müssen die Einzelpositionen und die dazugehörigen Preise enthalten.

Bei einem notwendigen Krankenhausaufenthalt benötigen wir eine Bescheinigung des Krankenhausarztes über Beginn und Ende der stationären Behandlung. Die Bescheinigung muss auch die Bezeichnung der Krankheit enthalten.

Bei Überführungs- oder Bestattungskosten benötigen wir eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

(2) Auszahlung der Versicherungsleistungen

Sie als Versicherungsnehmer haben Anspruch darauf, dass wir die Versicherungsleistungen an Sie auszahlen. Sie können auch entscheiden, dass eine versicherte Person die Versicherungsleistungen erhält. Bitte informieren Sie uns darüber in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail). Dann zahlen wir unsere Leistungen an diese Person aus.

Wenn Sie nichts anderes bestimmt haben: Dann dürfen wir unsere Leistungen auch an die Person auszahlen, von der wir die benötigten Nachweise erhalten haben.

Wir überweisen unsere Versicherungsleistungen kostenfrei auf ein Konto im SEPA-Raum. Bei einer Überweisung auf ein Konto außerhalb des SEPA-Raums ziehen wir die Überweisungsgebühren von unserer Leistung ab.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können von Ihnen nicht verpfändet werden.

Alle weiteren Informationen zu den Voraussetzungen für die Fälligkeit von Versicherungsleistungen finden Sie im beiliegenden Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unter § 14.

(3) Rechnungen in ausländischer Währung

Kosten, die in ausländischer Währung entstanden sind, rechnen wir in Euro um. Dafür gilt der amtliche Devisenkurs Frankfurt. Für dort nicht gehandelte Währungen gilt der Kurs der Europäischen Zentralbank. Wir rechnen jeweils zum Kurs des Tages um, an dem wir die Nachweise erhalten haben.

Ausnahme: Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die ausländische Währung zu einem ungünstigeren Kurs erworben haben, gilt dieser Kurs.

(4) Erstattung bei mehreren Kostenträgern

Es gibt Fälle, in denen wegen desselben Versicherungsfalls Ansprüche gegen mehrere Kostenträger (z. B. Träger der Sozialversicherung, andere private Versicherer) bestehen. Dann dürfen die Leistungen aller Kostenträger zusammen nicht höher sein als die Kosten, die der versicherten Person entstanden sind.

Für unsere Leistung gilt das Prinzip der Subsidiarität: Die Ansprüche gegen andere Kostenträger gehen den gegen uns gerichteten Ansprüchen grundsätzlich vor. Wir übernehmen die dann noch verbleibenden Kosten.

Besteht der Anspruch gegen einen anderen privaten Versicherer, der ebenfalls Subsidiarität mit Ihnen vereinbart hat, können Sie wählen, wer als Erster zahlt. Wenn wir zuerst leisten, müssen Sie Ihre Ansprüche gegen die andere Versicherung an uns abtreten.

§ 8 Welche allgemeinen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen? Was sind die Folgen, wenn diese Pflichten verletzt werden?

(1) Obliegenheiten

Bei Eintritt des Versicherungsfalls gelten folgende Obliegenheiten:

1. Sie müssen uns den Beginn und das Ende der Auslandsreise nachweisen.
2. Sie und die versicherte Person müssen uns alle notwendigen Informationen geben, die notwendig sind, um den Versicherungsfall, unsere Leistungspflicht und deren Umfang festzustellen.
3. Sie und die versicherte Person müssen uns informieren, wenn Ansprüche gegen andere Erstattungsverpflichtete bestehen.

4. Wenn wir dies verlangen, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, sich von einem Arzt untersuchen zu lassen. Dieser Arzt wird von uns beauftragt.
5. Sie und die versicherte Person müssen so gut wie möglich dafür sorgen, dass der Schaden gemindert wird. Außerdem müssen Sie und die versicherte Person alles vermeiden, was die Genesung behindert.

(2) Folgen von Verletzungen der Obliegenheiten

Wenn Sie oder eine versicherte Person eine der in Absatz 1 genannten Obliegenheiten verletzen: Dann müssen wir nicht oder nur teilweise leisten. Das gilt mit den Einschränkungen in § 28 Absatz 2 bis 4 VVG, den Sie im Anhang finden.

Es macht keinen Unterschied, ob Sie oder ob die versicherte Person eine Obliegenheit verletzt haben oder davon wissen: Die Folgen sind dieselben.

§ 9 Welche besonderen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen bei Ansprüchen gegen Dritte? Was sind die Folgen, wenn diese Pflichten verletzt werden?

(1) Obliegenheiten

Wenn Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte haben, gelten folgende Obliegenheiten:

1. Sie müssen bzw. die versicherte Person muss diese Ansprüche schriftlich an uns abtreten. Das gilt bis zu der Höhe, in der wir Leistungen erbringen.

   Die Verpflichtung zur Abtretung gilt unabhängig vom gesetzlichen Forderungsübergang nach § 86 VVG.
2. Sie oder die versicherte Person müssen den Ersatzanspruch oder ein Recht, das dazu dient, diesen Anspruch zu sichern, wahren. Und Sie müssen uns bei der Durchsetzung des Anspruchs unterstützen. Bei all dem müssen Sie die geltenden Vorschriften zur Form und zu Fristen einhalten.
3. Es ist möglich, dass Sie oder die versicherte Person Rechnungen von Leistungserbringern wie z. B. Ärzten oder Zahnärzten bezahlt haben und sich herausstellt, dass die Rechnung ganz oder zum Teil unberechtigt war. Wenn wir die Kosten aus dieser Rechnung bereits erstattet haben, haben wir ein Interesse daran, den zu viel bezahlten Betrag zurückzuerhalten. Zu diesem Zweck gelten in diesem Fall die in Nr. 1 und 2 geregelten Obliegenheiten entsprechend.

(2) Folgen von Verletzungen der Obliegenheiten

Wenn Sie oder eine versicherte Person eine Obliegenheit nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 verletzen: Dann müssen wir nicht oder nur teilweise leisten, wenn wir wegen der Verletzung keinen Ersatz von dem Dritten erhalten. Das gilt mit den Einschränkungen in § 28 Absatz 2 bis 4 VVG, den Sie im Anhang finden.

§ 10 Was kostet die Versicherung? Was passiert, wenn der Beitrag nicht gezahlt wird?

(1) Zahlung des Beitrags

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und gilt für ein Versicherungsjahr.

Sie zahlen den Erstbeitrag bei Abschluss des Vertrags. Die Folgebeiträge zahlen Sie zu Beginn jedes weiteren Versicherungsjahres.

(2) Berechnung und Höhe des Beitrags bei Abschluss des Vertrags

Der Beitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn (Eintrittsalter).

Beim erstmaligen Abschluss von TravelXN und TravelXF gelten folgende Beiträge:

Jahresbeiträge bei Vertragsabschluss	
Tarif	**Grundbeitrag**
TravelXN	19,40 EUR pro Person
TravelXF	44,80 EUR pro Familie
Tarif	**Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter 70-74 Jahre**
TravelXN	27,30 EUR pro Person
TravelXF	27,30 EUR pro Person
Tarif	**Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter ab 75 Jahre**
TravelXN	78,00 EUR pro Person
TravelXF	78,00 EUR pro Person

Wenn eine versicherte Person bei Versicherungsbeginn zwischen 70 und 74 Jahre alt ist: Dann erhöht sich der Grundbeitrag pro Versicherungsjahr für diese Person um 27,30 Euro.

Wenn eine versicherte Person bei Versicherungsbeginn 75 Jahre oder älter ist: Dann erhöht sich der Grundbeitrag pro Versicherungsjahr für diese Person um 78,00 Euro.

(3) Erhöhung des Grundbeitrags ab einem Alter von 70 Jahren im laufenden Vertrag

Für jede versicherte Person, die während der Vertragslaufzeit 70 Jahre alt wird, erhöht sich der Grundbeitrag um 27,30 Euro. Der neue Beitrag gilt ab dem folgenden Versicherungsjahr. Weitere mit dem Lebensalter verbundene Erhöhungen des Grundbeitrags gibt es nicht.

(4) Berechnung des Beitrags bei Ende der TK-Mitgliedschaft oder der TK-Familienversicherung

Endet die TK-Mitgliedschaft oder die TK-Familienversicherung einer im TravelXN versicherten Person, dann gelten für diese Person die Beträge in der nachfolgenden Tabelle.

Endet die TK-Mitgliedschaft oder die TK-Familienversicherung des Versicherungsnehmers im TravelXF, dann gelten die Beträge in der nachfolgenden Tabelle.

Jahresbeiträge nach Ende der TK-Mitgliedschaft / TK-Familienversicherung	
Tarif	**Grundbeitrag**
TravelXN	25,50 EUR pro Person
TravelXF	56,50 EUR pro Familie
Tarif	**Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter 70-74 Jahre**
TravelXN	39,00 EUR pro Person
TravelXF	39,00 EUR pro Person
Tarif	**Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter ab 75 Jahre**
TravelXN	108,00 EUR pro Person
TravelXF	108,00 EUR pro Person

Der neue Beitrag gilt ab dem folgenden Versicherungsjahr.

(5) Rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags

Haben Sie mit uns den Einzug der Beiträge vereinbart, besteht grundsätzlich auch bei Nichtzahlung des ersten Beitrags Versicherungsschutz. Sie müssen sicherstellen, dass der Beitrag bei Fälligkeit eingezogen werden kann. Auch müssen Sie dafür sorgen, dass einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Wenn die Bank den Einzug des Beitrags bei Fälligkeit mangels Deckung nicht durchführt, gilt die Zahlung als nicht rechtzeitig vorgenommen.

§ 11 Wann können wir die AVB und die Beiträge ändern?

Wir können die AVB und die Beiträge zu Beginn eines neuen Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat ändern. Das gilt auch mit Wirkung für bestehende Verträge. Sie können die Versicherung für die betroffene Person innerhalb von 2 Monaten kündigen. Diese 2 Monate gelten ab dem Zeitpunkt, an dem Sie die Änderungsmitteilung erhalten. Bei Kündigung endet der Vertrag zu dem Zeitpunkt, an dem die Änderung wirksam wird.

§ 12 Wann können Sie mit eigenen Forderungen gegen uns aufrechnen?

Gegen unsere Forderungen können Sie nur aufrechnen, soweit Ihre Forderung gegen uns unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 13 In welcher Form müssen Sie Willenserklärungen und Anzeigen abgeben?

Ihre Willenserklärungen und Anzeigen benötigen wir in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail).

Streitschlichtungsstellen

Meinungsverschiedenheiten und Rechtsweg

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen

4. Anhang: Gesetzesauszüge

4.1 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

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

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrages 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.

[…]

§ 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.

§ 215 Gerichtsstand

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

(2) § 33 Abs. 2 der Zivilprozessordnung ist auf Widerklagen der anderen Partei nicht anzuwenden.

(3) Eine von Absatz 1 abweichende Vereinbarung ist zulässig für den Fall, dass der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

4.2 Auszug aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

§ 195 Regelmäßige Verjährungsfrist

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

5. Allgemeine Datenschutzhinweise für Kunden und Interessenten der Envivas Krankenversicherung AG

Mit den nachfolgenden Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Envivas Krankenversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte geben Sie die Informationen auch den aktuellen und künftigen vertretungsberechtigten Personen und wirtschaftlich Berechtigten sowie etwaigen mitversicherten Personen und sonstigen Beteiligten weiter.

5.1 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Envivas Krankenversicherung AG
Gereonswall 68, 50670 Köln
Telefon 0221 - 27 14 05 70
E-Mail info@envivas.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“ oder per E-Mail unter: datenschutzbeauftragter@envivas.de.

5.2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Fordern Sie Informationen z. B. zu unserem Unternehmen oder zu Produkten oder Leistungen unseres Unternehmens an, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für die Bearbeitung Ihres Anliegens. Falls Sie eine Beratung wünschen, benötigen wir Ihre Angaben zur Weitergabe an unseren Vertriebspartner.

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

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

Die Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die gegebenenfalls vor der Geltung der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, uns gegenüber erteilt worden sind.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs, einschließlich des Trainings und der Weiterentwicklung technischer Systeme,
- zur Optimierung unserer internen Abläufe,
- zur Anonymisierung von Daten, z.B. um daraus Statistiken zu erstellen,
- zu einer passgenauen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Generali Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

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

Auf Basis Ihrer Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO informieren wir Sie mittels personalisierter E-Mails sowie ggf. telefonisch über Produkte und Services und befragen Sie auf gleichem Wege zu Ihrer Kundenzufriedenheit. In diesem Zusammenhang analysieren wir Ihr Nutzungsverhalten im Hinblick auf erhaltene E-Mails. Das bedeutet: wir verwenden E-Mails, die sog. Zählpixel enthalten. Dadurch können wir feststellen, ob Sie unsere Mail geöffnet sowie ggf. genutzt haben. Z. B. können wir nachvollziehen, welche Elemente innerhalb der E-Mail, d.h. Logos, Buttons, Links etc. Sie angeklickt haben und wie lange Sie in bestimmten Bereichen der E-Mail verweilten. Diese Informationen werten wir aus, um sie anschließend für zukünftige E-Mails zu berücksichtigen, d.h. um für Sie nicht interessante Informationen herauszufiltern und Ihnen auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse abgestimmte Benachrichtigungen zukommen lassen zu können.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die gegebenenfalls vor der Geltung der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, uns gegenüber erteilt worden sind.

5.3 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen können Sie von unserem Rückversicherer, der Generali Deutschland AG, Adenauerring 7, 81737 München erhalten.

Vermittler
Soweit sich im Rahmen der Bearbeitung Ihres Anliegens die Notwendigkeit zur Einbeziehung eines Vermittlers ergibt, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags- und Vertragsdaten. Gleiches gilt, wenn Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe
Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. So können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten oder von Erklärungen, die mehrere Unternehmen unserer Gruppe betreffen (z. B. Einwilligungen oder Widerrufe) für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung durch ein Unternehmen oder mehrere Unternehmen der Gruppe gemeinsam verarbeitet werden. Soweit wir auf Basis der Würdigung der Umstände annehmen dürfen, dass Sie Post, E-Mails oder Zahlungen nicht an das für Ihr Anliegen zuständige Konzernunternehmen adressiert haben, bemühen wir uns in bestimmten Fällen fehladressierte Post- und E-Maileingänge sowie Zahlungen innerhalb des Konzerns an das zuständige Unternehmen weiterzuleiten.

Zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aus dem Geldwäschegesetz) oder auf Basis berechtigter Interessen können wir auch Daten an die Generali Deutschland AG als Obergesellschaft der deutschen Unternehmensgruppe, an die Assicurazioni Generali S.p.A. als Konzernmutter der internationalen Generali Gruppe, sowie an andere Gesellschaften der deutschen oder internationalen Generali Gruppe übertragen.

In unserer Dienstleisterliste in den Vertragsbedingungen und Kundeninformationen, die Sie vor Antragstellung erhalten haben, sowie in der jeweils aktuellen Version im Internet unter www.envivas.de/dsgvo finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten oder gemeinsamen Datenverarbeitung teilnehmen.

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht in den Vertragsbedingungen und Kundeninformationen, die Sie vor Antragstellung erhalten haben, sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.envivas.de/dsgvo entnehmen.

Soweit mehrere Unternehmen Ihre personenbezogenen Daten in gemeinsamer Verantwortlichkeit (Art. 26 DSGVO) verarbeiten, haben sich die jeweiligen Unternehmen untereinander vertraglich dazu verpflichtet, ihre datenschutzrechtlichen Pflichten (einschließlich Informationspflichten und Betroffenenrechte) in eigener Verantwortung zu erfüllen.

Weitere Empfänger
Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanz- und Sozialbehörden oder Strafverfolgungsbehörden, Gerichte).

5.4 Dauer der Datenspeicherung

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

5.5 Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

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

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung mit Wirkung für die Zukunft widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widersprechen.

Sollten Sie Widerspruch einlegen, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten; es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist an den oben genannten Verantwortlichen für die Datenverarbeitung zu richten.

5.6 Beschwerderecht

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

Landesbeauftragte für Datenschutz
und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestr. 2 - 4
40213 Düsseldorf

5.7 Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, dann tun wir dies nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

5.8 Einwilligung in den Datenaustausch mit der TK

Ohne Einfluss auf den Versicherungsvertrag willigen Sie ein, dass die Envivas der TK im Rahmen des Kooperationsvertrages ab Antragstellung allgemeine Daten Ihres Versicherungsvertrages (Name, Vorname, Geburtsdatum, Vertragsnummer, beantragte bzw. abgeschlossene Tarife, Versicherungsbeginn und -ende) übermittelt sowie Ihre Angaben über das Bestehen einer TK-Versicherung einschließlich der TK-Versichertennummer bzw. Krankenversichertennummer mitteilt. Sie ermächtigen die TK, diese Daten zum Zwecke der Steuerung des Angebotes von Zusatzversicherungen (z. B. Vermeidung von Doppelangeboten) zu verarbeiten und zu nutzen.

Ohne Einfluss auf den Versicherungsvertrag willigen Sie ferner ein, dass die TK im Rahmen des Kooperationsvertrages zum Zwecke der Vervollständigung fehlender Angaben in der Anfrage bzw. im Antrag auf Zusatzversicherung sowie zum Zwecke späterer Aktualisierungen allgemeine Versichertendaten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, TK-Versichertennummer bzw. Krankenversichertennummer) an die Envivas übermittelt.

Ferner willigen Sie ein, dass die TK der Envivas das Ende Ihrer TK-Versicherung zum Zwecke der von der Envivas vorzunehmenden Prämienanpassung mitteilt.

Ihnen ist bekannt, dass die vorstehenden Einwilligungen freiwillig sind und Sie sie jederzeit ohne Angabe von Gründen auch direkt gegenüber der TK widerrufen können.

5.9 Änderung der Datenschutzhinweise

Wir behalten uns vor, diese Datenschutzbestimmungen zu ändern. Eine aktuelle Version finden Sie jederzeit im Internet unter www.envivas.de/datenschutz.
Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

6. Belehrung über Ihr Widerrufsrecht

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Envivas Krankenversicherung AG,
Gereonswall 68, 50670 Köln.

Ein Widerruf per E-Mail ist möglich
an die E-Mail-Adresse: kundenservice@envivas.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/365 des Jahresbeitrages. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person,

gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
    b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

7. Liste der Dienstleister (Anlage zur Datenschutzeinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung)

Die Envivas Krankenversicherung AG (im folgenden Envivas genannt) arbeitet unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten derzeit mit den folgenden Stellen (Unternehmen/Personen) zusammen. Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich nur im Einzelfall und bei Bedarf unter Beachtung der gesetzlichen Anforderungen an einzelne Dienstleister übermittelt:

Unternehmen	**Übertragene Aufgaben**
Generali Deutschland AG	Konzernrevision, Datenschutzbeauftragter, Rechnungswesen, Steuern, Recht, Unternehmenskommunikation, Bestandsverwaltung, Kunden- und Leistungsservice, Strategisches Leistungs- und Gesundheitsmanagement, Compliance, Rückversicherung, Versicherungsvertrieb, IT, Geldwäschebeauftragter, Regressbearbeitung, IT-Dienstleistungen wie z. B. Bereitstellung Software und Kommunikationsmittel, Betreuung Server, Erstellung IT-Sicherheitskonzept
Generali Deutschland Services GmbH	Abwicklung Zahlungsverkehr, Druck, Versand, Logistik, Eingangspostbearbeitung inkl. Scannen und Archivierung, Kundenkorrespondenz in Vertragsangelegenheiten, telefonischer Kundendienst, Antragsbearbeitung
Generali Health Solutions GmbH	Durchführung von Gesundheitsprogrammen und deren Evaluation
BSI Business Systems Integration AG	IT-Dienstleistungen Kundenservice und Telefonie
Europ Assistance Services GmbH	Telefonischer Kundenservice, Assistanceleistungen
Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland	Zusätzliche Assistanceleistungen
Institut für medizinische Begutachtungen (IMB)	Medizinische Begutachtungen
Medexo GmbH	Medizinische Begutachtungen
MD Medicus GmbH	Assistanceleistungen im Tarif PflegeXtra
Medallia Inc., London, Großbritannien	Kundenzufriedenheitsbefragungen
Personal Business Machine AG	Dienstleistungen zur Durchführung von personalisierter Kundenansprache
Techniker Krankenkasse	Abgleich von Vertragsdaten
Viamed GmbH	Medizinische Begutachtungen

Darüber hinaus arbeitet die Envivas mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen:

Stellen	**Tätigkeiten**
Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Psychiater, Angehörige sonstiger Heilberufe, Institute für medizinische Begutachtungen, Krankenhäuser	Begutachtungen zu medizinischen Fragen, Auskünfte zu Behandlungen und Erkrankungen
Beratungsunternehmen	Unterstützung und Beratung in Leistungs- und Abrechnungsfragen im In- und Ausland
Letter-Shops	Serienbrief-Erstellung, Durchführung von Mailingaktionen
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	Kundenzufriedenheitsbefragungen, Markt- und Meinungsforschung
IT-Dienstleister	IT- und Internetservices (z. B. digitaler Antrag)
PR-Berater	Öffentlichkeitsarbeit

Letzte Änderungen: 1. August 2021

Die aktuelle Liste der Dienstleister finden Sie jederzeit im Internet unter www.envivas.de/datenschutz. Sie kann auch telefonisch oder per Post angefordert werden.