Berlin Direkt VERSICHERUNG

Widerrufsrecht und Wichtige Informationen

Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. 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, entnehmen Sie bitte der nachstehenden Widerrufsbelehrung.

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:

BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
Wrangelstraße 100
10997 Berlin
Kontakt per E-Mail an service@berlin-direktversicherung.de

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter https://www.berlin-direktversicherung.de ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen:
Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist und haben Sie hierzu ausdrücklich zugestimmt, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag zwischen dem Beginn des Versiche-rungsschutzes und dem Zugang der Widerrufserklärung um einen Betrag in Höhe von 1/365 der für das Jahr zu zahlender Prämie. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise:
Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden. 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. Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

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;

BD 1586 G01V05

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. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien 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;
6. alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. 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;
9. 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;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrags, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
14. 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 Vertrages zu führen;
15. 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;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

WICHTIGE INFORMATIONEN

Identität des Versicherers:
Name: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
Anschrift: Wrangelstr. 100, 10997 Berlin
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Berlin

Eintragung im Handelsregister:
Amtsgericht Berlin Charlottenburg HRB 152599

Ladungsfähige Anschrift und Kontaktdaten für die vertragsbezogene Kommunikation:
BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
Anschrift: Wrangelstr. 100, 10997 Berlin
Telefon: (030) 896 770-110
Kontakt per E-Mail an service@berlin-direktversicherung.de

vertreten durch den Vorstand:
Tobias Blodau, Vera Scheuermann

Hauptgeschäftstätigkeit der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG, im Folgenden „BD24“ genannt:
Die BD24 ist ein Kompositversicherungsunternehmen und betreibt verschiedene Sparten der Schaden- und Unfallversicherung.

Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Hier kommen Sie auf die Webseite der BaFin.

BD 1586 G01V05

Wesentliche Merkmale der Leistungen:
Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes leistet die BD24 gemäß den Versicherungsbedingungen.

Genauere Angaben über Art und Umfang des Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Ist die Leistungspflicht von der BD24 dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruches durch die BD24 infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert ist.

Gesamtpreis und Preisbestandteile:
Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus den Angaben bei Antragsstellung. Sie wird Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung mitgeteilt und im Versicherungsschein dokumentiert.

Die genannte Prämie enthält die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:
Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren, z.B. für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln, fallen mit Ausnahme von Notrufservices nicht an.

LAUFZEIT UND BEENDIGUNGSMÖGLICHKEITEN DES VERSICHERUNGSVERTRAGES

Informationen über die Laufzeit des Versicherungsvertrages:
Die Laufzeit ist befristet. Der Versicherungsvertrag endet automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt.

Beginn des Vertrages, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragstellung:
Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes (per Telefon oder per Internet) zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung. Die Willenserklärung der BD24 ist der Versicherungsschein. Sie sind 14 Tage an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist). Das Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem auf dem Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, nicht jedoch vor Zahlung der geschuldeten Prämie bzw. Prämienrate und Ablauf einer etwaig geltenden Wartezeit. Er endet mit dem vereinbarten Versicherungsende.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsrecht:
Der Versicherungsvertrag kann durch Rücktritt gem. § 37 VVG oder bei bestehendem Widerrufsrecht durch einen fristgerechten Widerruf beendet werden. Ein ordentliches Kündigungsrecht besteht nicht. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:
Die erste Prämie bzw. Prämienrate einschließlich der Versicherungssteuer ist unverzüglich nach Zugang der Zahlungsaufforderung (Prämienrechnung) fällig. Folgeprämien sind am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen. Sofern für diesen Versicherungsvertrag Prämieneinzug vereinbart wurde, wird die Prämie bei Fälligkeit ohne nochmalige Ankündigung von dem angegebenen Konto abgebucht.

Im Lastschriftverfahren bzw. bei Kreditkartenzahlung gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag abgebucht werden kann und der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Kann die Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG:
Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist die BD24 nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:
Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand:
Auf das vorvertragliche Verhältnis und Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die BD24 können in Berlin oder an dem Ort, an dem Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, erhoben werden.

Sanktions-/Embargoklausel:
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.

Vertragssprache:
Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation zwischen Ihnen und der BD24 während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

BD 1586 G01V05

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren:
Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz der Bemühungen der BD24 nicht fehlerfrei gestalten, können Sie sich zunächst an die Verwaltung in Berlin wenden.

Darüber hinaus hat sich die BD24 durch ihre freiwillige Mitgliedschaft im Versicherungsombudsmann e.V. satzungsgemäß zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet.

Bei Beschwerden oder für Rechtsauskünfte sowie zur Durchführung eines Streitbeilegungsverfahrens können Sie sich daher an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Hier kommen Sie auf die Webseite des Versicherungsombudsmann e.V.

OMBUDSMANN
Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Hier kommen Sie auf die Webseite des PKV-Versicherungsombudsmann.

Selbstverständlich bleibt die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten hiervon unberührt.

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:
Beschwerden gegen die BD24 können bei der zuständigen Aufsichtsbehörde erhoben werden:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Hier kommen Sie auf die Webseite der BaFin.

Hinweis zum Datenschutz
Die BD24 verarbeitet 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. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung der personenbezogenen Daten nicht möglich. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holt die BD24 die entsprechende Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Weitere Informationen zum Datenschutz und der diesbezüglichen Rechte sind auf unserer Webseite zu finden.

An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass Sie das Recht haben, einer Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

BD24Wir sind die Berlin Direkt Versicherung AG (BD24) mit Sitz in Berlin. Sie sind unser/unsere Vertragspartner/-in, der/die sogenannte Versicherungsnehmer/-in, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns abschließen. Sie sind zudem versicherte Person, wenn Sie sich zugleich selbst versichert haben und im Versicherungsschein als versicherte Person genannt werden oder wenn Sie einem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten sind. Gleichzeitig können Sie auch andere Personen (mit-)versichern. Diese sind dann ebenfalls versicherte Personen und werden in diesen Versicherungsbedingungen ebenfalls mit „Sie“ bezeichnet bzw. angesprochen.

Besonderheiten im Gruppenversicherungsvertrag:
Sind Sie einem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten, dann erlangen Sie Versicherungsschutz als versicherte Person, ohne zugleich Versicherungsnehmer/-in zu sein. Zwischen Ihnen und uns entsteht dennoch ein Versicherungsvertragsverhältnis, so dass Ihnen die Rechte im Versicherungsfall direkt zustehen. In Bezug auf Ihre Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag steht Ihnen wie einem/einer Versicherungsnehmer/-in ein Widerrufsrecht zu. Die Widerrufsbelehrung gilt für Sie analog. Der Begriff des Versicherungsvertragsverhältnisses ist dem Begriff des Versicherungsvertrages in diesen Bedingungen gleichzusetzen. Die Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag kann nur durch volljährige Personen erfolgen. Die Information, ob Sie einem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten sind, erhalten Sie im Rahmen des Abschlussprozesses.

Die in diesen Bedingungen verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich immer gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen. Auf eine Doppelnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

VB-BD24-JV-TCH-2026

Diese Versicherungsbedingungen bestehen aus drei Abschnitten, die alle Vertragsbestandteile sind.

Abschnitt A Allgemeine Bedingungen	Hier finden Sie allgemeingültige Regelungen zum Versicherungsvertrag, insbesondere Erläuterungen zu Abschlussfristen, zur Prämienzahlung und allgemeine Bestimmungen zum Versicherungsumfang sowie allgemeine Hinweise, die im Versicherungsfall beachtet werden müssen.
Abschnitt B Besondere Bedingungen	Hier finden Sie Regelungen zu den einzelnen Versicherungsdeckungen, insbesondere eine Beschreibung der versicherten Leistungen und der versicherten Ereignisse.
Abschnitt C Glossar	Hier finden Sie Erläuterungen und Definitionen zu einzelnen Begriffen aus den Abschnitten A und B. *Die im Glossar erläuterten Begriffe sind im Text blau markiert.*

Abschnitt A – Allgemeine Bedingungen

1. Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?

1.1 Der Versicherungsschutz gilt generell während beliebig vieler Reisen weltweit im Ausland, die im versicherten Zeitraum angetreten und beendet werden. Für vor Versicherungsbeginn bereits angetretene Reisen besteht kein Versicherungsschutz.

1.2 Als Reise gilt die Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz, sofern
- die Entfernung zwischen Wohnsitz und Reiseziel mehr als 50 km beträgt und
- die Reise mindestens eine Übernachtung umfasst.

1.3 Gänge und Fahrten zwischen dem Wohnsitz und der Arbeitsstätte sowie Fahrten im Rahmen einer Außendiensttätigkeit gelten nicht als Reise.

1.4 Bei Reisen mit einer Reisedauer über einen Zeitraum von 46 Tagen hinaus, besteht der Versicherungsschutz nur für die ersten 46 Tage der Reise, es sei denn, die planmäßige Beendigung der Reise innerhalb von 46 Tagen verzögert sich aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben.

1.5 Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsschutz den Nachweis des Zeitpunktes des Reiseantritts voraussetzt. Nachweise für Zeitpunkt des Reiseantritts sind insbesondere:
- Reisebuchungsunterlagen;
- Tankrechnungen im Heimatland bei Eigenanreise mit dem Fahrzeug;
- Maut-, Kauf-, Übernachtungs- oder Restaurantbelege;
- vom Arbeitgeber genehmigte Urlaubsanträge.

1.6 Endet das Versicherungsjahr während einer versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die vollumfängliche Wirksamkeit des Versicherungsschutzes nur gewährleistet ist, wenn Sie die Prämie für das jeweilige Versicherungsjahr rechtzeitig gezahlt haben.

2. Wo gilt der Versicherungsschutz (Geltungsbereich)?

Der Versicherungsschutz besteht für versicherte Reisen im vereinbarten Geltungsbereich im Ausland.

3. Wer ist versichert?

3.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten und als versicherte Personen bezeichneten Personen.

3.2 Die versicherten Personen sind entweder in einem
- Einzelpersonentarif oder
- Familientarif versichert.

Im Familientarif können maximal zwei Erwachsene sowie maximal 5 Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres (Vortag des 25.Geburtstags) versichert werden.

BD 1950 G01V01

4. Wer kann den Versicherungsvertrag abschließen?

Der Versicherungsvertrag kann nur von volljährigen Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland abgeschlossen werden. Diese Person ist der Vertragspartner und wird als Versicherungsnehmer bezeichnet.

5. Wann beginnt der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Abschlussdatum, nicht jedoch vor Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen.

6. Welche Abschlussfristen bestehen?

Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden.

7. Für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?

7.1 Die Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages beträgt ein Jahr. Sie verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherungsvertrag nicht durch Sie bzw. den Versicherer mit einer Frist von einem Monat vor Inkrafttreten der Verlängerung in Textform oder schriftlich gekündigt wird oder sonstige Beendigungsgründe vorliegen.

7.2 Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.

8. Wann endet der Versicherungsvertrag?

8.1 Der Versicherungsvertrag kann durch Widerruf, Rücktritt oder Kündigung beendet werden.

8.2 Der Versicherungsvertrag endet des Weiteren mit Ihrem Tod oder Ihrem Wegzug aus der Bundesrepublik Deutschland. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Vertragspartners fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach Ihrem Tod oder Ihrem Wegzug aus der Bundesrepublik Deutschland abzugeben.

9. Wann beginnt der Versicherungsschutz (versicherter Zeitraum)?

Sofern die Prämie rechtzeitig gezahlt wird, beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn.

10. Wann endet der Versicherungsschutz (versicherter Zeitraum)?

10.1 Der Versicherungsschutz endet grundsätzlich mit Beendigung des Versicherungsvertrages.

10.2 Der Versicherungsschutz verlängert sich im Falle einer Vertragsbeendigung über den Ablauf des Versicherungsvertrages hinaus, wenn eine Reise erst nach dem Vertragsablauf beendet werden kann, weil sich die planmäßige Beendigung aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben.

> **Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass bei einer Reisedauer über einen Zeitraum von 46 Tagen hinaus der Versicherungsschutz nur für die ersten 46 Tage der Reise besteht, es sei denn, die planmäßige Beendigung der Reise innerhalb von 46 Tagen verzögert sich aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben.

11. Wann muss die Zahlung der ersten Prämie erfolgen?

11.1 Die erste Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach Zugang der Zahlungsaufforderung (Prämienrechnung) fällig.

11.2 Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

11.3 Erfolgt die Zahlung der ersten Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Dies gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.4 Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

12. Wann muss die Zahlung der Folgeprämie erfolgen?

12.1 Die Folgeprämie ist am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen.

12.2 Erfolgt die Zahlung der Folgeprämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer Sie in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

12.3 Sind Sie mit Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurden.

12.4 Sind Sie *nach Ablauf der Zahlungsfrist* noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag kündigen, wenn er Sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.

12.5 Hat der Versicherer den Versicherungsvertrag gekündigt und zahlen Sie nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort.
Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

13. Was ist beim Prämieneinzug zu beachten?

13.1 Wird die Prämie vom Versicherer per Lastschrift von einem Bank- oder Kreditkartenkonto abgebucht, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

13.2 Konnte die Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform erfolgt.

14. Wie hoch ist die zu zahlende Prämie?

14.1 Die Prämie für den versicherten Zeitraum und die versicherte(n) Person(en) oder Familie wird Ihnen bei Abschluss mitgeteilt und im Versicherungsschein dokumentiert.

14.2 Die Prämie richtet sich nach dem Alter der jeweils versicherten Person.

14.3 Werden bestimmte Altersgrenzen überschritten, erfolgt eine entsprechende Tarifanpassung mit der nächsten Prämienrechnung für das folgende Versicherungsjahr.

14.4 Der Prämienübersicht können die jeweiligen nach Alter bemessenen Prämien entnommen werden.

BD 1950 G01V01

15. Wann und wie kann eine Prämienanpassung erfolgen?

15.1 Der Versicherer prüft jährlich, ob die Prämie anzupassen ist. Die Prämienüberprüfung richtet sich nach der Schaden- und Kostenentwicklung in der Vergangenheit sowie der Prognose bis zum Ende des folgenden Geschäftsjahres. Dabei wendet der Versicherer die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und der Versicherungstechnik an. Versicherungsverträge, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen, werden bei der Überprüfung zusammengefasst.

15.2 Ergibt die Neukalkulation einen höheren Schaden- und Kostenbedarf als bisher kalkuliert, darf der Versicherer die Prämie entsprechend in diesem Umfang erhöhen. Ist der Schaden- und Kostenbedarf niedriger als bisher kalkuliert, senkt der Versicherer die Prämie entsprechend ab. Kostensteigerungen und Kostensenkungen werden miteinander verrechnet. Eine Erhöhung des kalkulierten Gewinnansatzes ist ausgeschlossen. Bei einer Erhöhung darf die Anpassung höchstens bis zur Höhe der Tarifprämie im Neugeschäft für vergleichbaren Versicherungsschutz erfolgen.

15.3 Bei einer Veränderung unter 5 %, erfolgt keine Prämienanpassung.

15.4 Prämienanpassungen werden mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam.

15.5 Der Versicherer teilt Ihnen die Prämienanpassung in Textform spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mit.

15.6 Im Falle einer Prämienanpassung können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen.

16. Was ist die Versicherungssumme und wie hoch ist sie?

16.1 Die Versicherungssumme ist der Betrag, der pro Versicherungsfall maximal an Sie bezahlt wird.

16.2 In der Auslandsreisekrankenversicherung ist die Versicherungssumme unbegrenzt, sofern in den einzelnen Leistungsbausteinen der Besonderen Bedingungen keine abweichenden Regelungen getroffen sind.

17. Was ist die Selbstbeteiligung und wie hoch ist sie?

17.1 Die Selbstbeteiligung ist der Betrag, der vom erstattungsfähigen Schaden in Abzug gebracht wird.

17.2 Die Information, ob Sie einen Tarif mit Selbstbeteiligung abgeschlossen haben, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Dort wird die Selbstbeteiligung auch als Selbstbehalt bezeichnet.

17.3 Die Höhe der Selbstbeteiligung ist in den Besonderen Bedingungen geregelt.

18. Was passiert, wenn tarifäre Altersgrenzen überschritten werden und/oder die Voraussetzungen des Familientarifs entfallen?

18.1 Erreicht eine versicherte Person eine Altersgrenze, besteht der Versicherungsschutz zu unveränderter Prämie bis zum Ende des Versicherungsjahres fort. Ab dem neuen Versicherungsjahr ist jedoch die Prämie der dem Alter entsprechenden Tarifstufe (siehe Prämienübersicht) zu zahlen.

18.2 Sofern die Voraussetzungen des Familientarifs entfallen, erfolgt eine Tarifanpassung für die betroffenen versicherten Personen zur nächsten Jahresfälligkeit in den entsprechenden altersabhängigen Einzelpersonentarif.

18.3 Der Familientarif wird auch in einen Einzelpersonentarif umgestellt, wenn nur noch eine Person in dem Familientarif verbleiben würde.
Im Falle einer Tarifanpassung aufgrund des Wegfalls der Voraussetzungen des Familientarifs können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen.

19. Wann besteht kein Versicherungsschutz (allgemeine Ausschlüsse)?

19.1 Die in den Besonderen Bedingungen genannten versicherten Ereignisse sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, sofern sie den Umständen nach auf folgende Gefahren zurückzuführen sind:

a) Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen oder den Einsatz von ABC-Waffen. Es besteht jedoch Versicherungsschutz in den ersten 14 Tagen nach Beginn des jeweiligen Ereignisses, wenn zum Zeitpunkt der Einreise keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland für das jeweilige Zielgebiet bestand und ein versichertes Ereignis vorliegt. Die aktive Teilnahme der versicherten Person an den o.g. Ereignissen ist generell vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

b) Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung;

c) Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand.

19.2 Für Reisen in Gebiete, für welche zum Zeitpunkt der Reisebuchung oder der Einreise der versicherten Person eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand, ist der Versicherungsschutz hinsichtlich des Risikos der jeweiligen Reisewarnung ausgeschlossen. Dies gilt nicht für Reisewarnungen, die ausschließlich aufgrund COVID-19 ausgesprochen wurden.

> **Hinweis:** Beachten Sie bitte auch die besonderen Ausschlüsse in Abschnitt B - Besondere Bedingungen.

20. Was passiert, wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführen?

20.1 Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführen.

20.2 Wenn Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeiführen, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

21. Wie können Sie einen Schaden melden?

21.1 Bei **Notfällen** kontaktieren Sie bitte den 24-Stunden-Notruf-Service.
Diesen erreichen Sie zu jeder Zeit und weltweit unter
Telefon: +49 30 346 465 465
(Auslandsgebühren zzgl. Festnetzgebühren)

21.2 Für Schadenmeldungen nutzen Sie bitte das Online-Formular:
schaden.berlin-direktversicherung.de

22. Wann zahlt der Versicherer die Entschädigung?

22.1 Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung innerhalb von 14 Tagen.

22.2 In fremder Währung aufgewandte Kosten werden in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem Sie diese Kosten gezahlt haben.

23. Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?

23.1 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.

23.2 Sofern erforderlich, sind Sie verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

23.3 Sie haben Ihren 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.

23.4 Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nach Ziffer 23.1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

24. Was passiert bei möglichen Entschädigungen aus anderen Versicherungsverträgen?

Der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag besteht nur subsidiär zu anderweitigem Versicherungsschutz. Anderweitige Leistungspflichten gehen vor, wenn für dieselbe Gefahr noch bei einem anderen Versicherer Versicherungsschutz besteht. Melden Sie den Versicherungsfall der BD24, wird diese in Vorleistung treten.

25. Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Versicherungsfall?

Sie sind verpflichtet,

a) den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;
b) das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und nachzuweisen;
c) jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen;
d) die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist;
e) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten sowie jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen;
f) Originalbelege einzureichen;
g) den Schaden möglichst gering zu halten und alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte, zu vermeiden.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Obliegenheiten im Abschnitt B - Besondere Bedingungen.

26. Was passiert, wenn Sie Ihre Pflichten (Obliegenheiten) verletzen?

26.1 Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei.

26.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit wird die Leistung entsprechend dem Verhältnis gekürzt, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.

26.3 Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass 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.

26.4 Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

27. Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

Auf das vorvertragliche Verhältnis und Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung.

28. Welches Gericht ist für Sie zuständig?

Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist Berlin oder der Ort, an dem Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

29. Wann verjähren Ihre Ansprüche?

29.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren gerechnet ab dem Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und Sie von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten Kenntnis erlangen können.

29.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

30. Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an den Versicherer richten?

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bedürfen Ihre Anzeigen und Willenserklärungen und die des Versicherers der Textform.

BD 1950 G01V01

Abschnitt B – Besondere Bedingungen

Die nachfolgenden Besonderen Bedingungen definieren insbesondere den vereinbarten Deckungsumfang der Reise-Versicherung hinsichtlich der versicherten Risiken, Ereignisse, Gegenstände und Leistungen. Darüber hinaus werden besondere Ausschlüsse und Obliegenheiten definiert.

I Reise-Krankenschutz

1. Welche Risiken sind versichert?

1.1 **Bei akut eintretenden Krankheiten, einschließlich epidemischer und pandemischer Erkrankungen, sowie bei Unfällen** während der Auslandsreise leistet der Versicherer Entschädigung für die Kosten der
   a) unter Ziffer 2 definierten Heilbehandlungen und Dienstleistungen;
   b) unter Ziffer 3 definierten Krankentransporte und sonstigen Dienstleistungen;

1.2 **Im Todesfall** werden die Kosten für die Bestattung im Ausland oder Überführung aus dem Ausland erstattet.

1.3 Der **Versicherer** stellt **einen Notrufservice für Beistandsleistungen** (siehe Ziffer 4) in medizinischen Notfällen, die Ihnen während der Reise zustoßen, zur Verfügung.

2. Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen und welche Kosten werden im Ausland erstattet?

2.1 Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den dort gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen. Informationen zur Höhe der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte oder der ortsüblichen Gebühren können Sie beim Notrufservice erhalten.

2.2 Der Versicherer erstattet die Kosten von medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden.
Hierzu zählen Kosten für:
   a) **stationäre Behandlungen** im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen;
   b) ambulante **Heilbehandlungen**;
   c) schmerzstillende **Zahnbehandlungen** einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung;
   d) unfallbedingte Reparaturen von vorhandenem **Zahnersatz** und vorhandenen **Zahnprothesen**;
   e) unfallbedingten provisorischen **Zahnersatz** bzw. provisorischen **Zahnprothesen**, wenn dies aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist;
   f) die ärztliche Behandlung von **Schwangerschaftskomplikationen und von Fehl- und Frühgeburten** bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche;
   g) notwendige **Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes** bei einer Frühgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche;
   h) den medizinisch bedingten **Schwangerschaftsabbruch**;
   i) **ärztlich verordnete Arznei- und Verbandsmittel;**
   j) **ärztlich verordnete Heilmittel.** Hierzu zählen:
      - Massagen;
      - medizinische Packungen;
      - Inhalationen;
      - Krankengymnastik.
   k) **ärztlich verordnete Hilfsmittel** (z.B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls), sofern sie aufgrund eines Unfalles oder einer Krankheit auf der versicherten Reise erstmals notwendig werden und der Behandlung der Unfall- bzw. Krankheitsfolgen dienen;
   l) die Anschaffung von Herzschrittmachern und Prothesen, die erstmals während der versicherten Reise medizinisch notwendig werden, um die Transportfähigkeit der versicherten Person zu gewährleisten.
   m) ärztlich verordnete **Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.**
   n) **Röntgendiagnostik.**

2.3 Der Versicherer leistet auch für andere Methoden und Arzneimittel,
   a) die sich in der Praxis ebenso bewährt haben oder
   b) die nur anstelle der Schulmedizin verfügbar sind.
   Zu diesen Methoden zählt z. B
      - die homöopathische Behandlung oder
      - anthroposophische Medizin oder
      - Pflanzenheilkunde.

   In diesen Fällen kann der Versicherer die Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei vorhandener Schulmedizin anfällt.

2.4 Die Unterbringungskosten **einer Begleitperson im Krankenhaus** werden erstattet, wenn ein mitversichertes Kind stationär behandelt wird und sofern es nicht älter als 12 Jahre ist.

2.5 Die **Telefonkosten**, die Ihnen durch die notwendige Kontaktaufnahme mit dem Notrufservice entstanden sind, werden bis zu 25,00 EUR erstattet.

2.6 Die Überführungskosten aus dem Ausland an den Wohnort werden erstattet, wenn Sie während der versicherten Reise sterben. Die Organisation der Überführung kann auf Wunsch durch den Notrufservice erfolgen. Wahlweise wird die Bestattung im Ausland durch den Notrufservice organisiert. Die Kosten hierfür werden bis zur Höhe der Kosten übernommen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.7 Im Falle von stationären Behandlungen können Sie ein **Krankenhaustagegeld in Höhe von 50, – EUR pro Tag**, maximal für 30 Tage, **anstelle des Kostenersatzes** der vorgenannten Leistungen (Ziffer 2.2 a-h) erhalten. Dieses Wahlrecht ist unverzüglich mit Beginn der vollstationären Behandlung auszuüben.

Hinweis: Ist die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, besteht Versicherungsschutz für die Kosten der Heilbehandlung über das Ende des versicherten Zeitraumes hinaus (siehe hierzu Hinweis unter Ziffer 10.2. der Allgemeinen Bedingungen) bis zum Tag der Transportfähigkeit.

3. Welche zusätzlichen Kosten werden im Ausland erstattet?

3.1 Sofern die Kosten nicht von Ihrer gesetzlichen- bzw. privaten Krankenversicherung übernommen werden, organisiert und übernimmt der Versicherer bzw. der Notrufservice Ausland die Kosten für:

a) den **medizinisch notwendigen Krankentransport** zum Krankenhaus.

b) den **medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport** mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an das Ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Erstattet werden auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich ist;

c) **Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen** bis zu 15.000, – EUR bei Unfall;

d) **ambulante psychologische Notfallbehandlung** bis maximal 250,- EUR nach einem traumatischen Erlebnis während der Reise.

e) **die Betreuung des Kindes bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss. Voraussetzung dafür ist, dass die mitreisende Betreuungsperson(en) die Reise aufgrund eines Versicherungsfalles nicht planmäßig fortführen oder beenden kann bzw. können.

f) die **Rückreise mitreisender Kinder unter 18 Jahren** zum Wohnort, wenn sie wegen Tod, unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung einer mitreisenden versicherten Person nicht mehr betreut werden können.

4. Welche Informations- und Beistandsleistungen sind im Reise-Krankenschutz enthalten?

4.1 Der Notrufservice des Versicherers informiert auf Ihre Anfrage:

a) über die Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung und benennt, soweit möglich, einen deutsch- oder englischsprechenden Arzt.

b) die nächstgelegene diplomatische Vertretung (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit);

c) Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.

4.2 Werden Sie in einem Krankenhaus stationär behandelt, stehen Ihnen folgende Beistandsleistungen zur Verfügung:

a) Kontaktaufnahme zu den behandelnden Krankenhausärzten sowie ggf. zu Ihrem Hausarzt und Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert der Notrufservice Ihre Angehörigen;

b) bei einem andauernden Krankenhausaufenthalt von voraussichtlich länger als 14 Tagen, organisiert der Notrufservice auf Ihren Wunsch die Hin- und Rückreise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes inkl. Kostenübernahme des Beförderungsmittels;

c) sofern erforderlich gibt der Notrufservice - *vor Prüfung der Leistungspflicht des Versicherers* - gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000, – EUR ab. Ergibt die spätere Prüfung des Versicherungsfalls, dass keine Leistungspflicht des Versicherers besteht, müssen Sie die im Rahmen der Kostenübernahmegarantie gezahlten Beträge binnen eines Monats nach Rechnungsstellung zurückzahlen.

4.3 Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernimmt der Versicherer in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an den Versicherer zurückzuerstatten.

5. Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Versicherungsschutz besteht für Kosten aufgrund von:

5.1 Heilbehandlungen oder anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, die

a) der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;

b) der versicherten Person vor Reiseantritt bekannt waren, und deren planmäßige Durchführung während der Reise feststand (z.B. Dialysen);

c) notwendig werden, da eine bereits vor Reiseantritt absehbare Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung eintritt;

d) aufgrund vorsätzlich herbeigeführter Verletzungen und sonstigen Gesundheitsschädigungen notwendig werden. Hierzu zählen auch Verletzungen durch Teilnahme an Kampfsportwettbewerben jeglicher Art einschließlich deren Vorbereitung;

e) auf Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch den Missbrauch von Alkohol, Drogen, Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen.

5.2 Reisen innerhalb Deutschlands;

5.3 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen. Ausnahme ist, wenn diese Behandlungen im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen und zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen. Diese Leistungen müssen dem Versicherer vor Behandlungsbeginn angezeigt und durch den Versicherer schriftlich zugesagt werden;

5.4 Anschaffungen und Reparaturen von Sehhilfen und Hörgeräten;

5.5 Anschaffungen von Nähr- und Stärkungsmitteln sowie kosmetischen Präparate;

5.6 ambulanten Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort;

5.7 Behandlungen von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten einschließlich Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

5.8 Behandlungen wegen Störung und/oder Schäden an den Fortpflanzungsorganen;

5.9 Zahnersatz, für Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung und prophylaktische Leistungen;

5.10 funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Leistungen, sowie für Aufbissbehelfe und Schienen;

5.11 implantologische Zahnleistungen;

5.12 psychoanalytischen und psychotherapeutischen Behandlungen sowie Hypnose;

5.13 Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden jedoch erstattet;

5.14 Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
5.15 Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
5.16 Organspenden sowie deren Folgen.

6. In welchen Fällen kann die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabgesetzt werden?

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung die ortsüblichen Gebühren (siehe Abschnitt B. Ziffer 2.1), so kann der Versicherer seine Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

7. Welche besonderen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Versicherungsfall?

7.1 Sie bzw. Ihr Rechtsnachfolger im Todesfall sind verpflichtet, in den nachfolgenden Fällen unverzüglich Kontakt mit dem Notrufservice des Versicherers (siehe Allgemeine Bedingungen Abschnitt A. Ziffer 24 a) aufzunehmen:
a) bei Beginn einer stationären Heilbehandlung;
b) vor Beginn umfänglicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, z.B. (MRT, CT, Herzkatheteruntersuchung OPs, orthopädische Eingriffe, Krebstherapien);
c) vor Durchführung von Krankenrücktransporten;
d) bei Bestattungen im Ausland oder Überführungen im Todesfall.

7.2 Die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften sind mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers einzureichen.

8. Was passiert, wenn Sie Ihre Pflichten (Obliegenheiten) verletzen?

Die Rechtsfolgen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen Ziffer 25.

9. Wie hoch ist Ihre Selbstbeteiligung?

Sofern ein Tarif mit Selbstbeteiligung abgeschlossen wurde, beträgt die von Ihnen zu tragende Selbstbeteiligung im Reisekrankenschutz je vom Versicherungsfall betroffener versicherter Person 100, – EUR.

Abschnitt C – Glossar

Angehörige
Als Angehörige der versicherten Person zählt der Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, die Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder, die Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, die Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger.

Antritt der Reise / Reiseantritt
Die Reise gilt als angetreten, wenn die erste Reiseleistung ganz oder teilweise in Anspruch genommen wird.

Ausland
Als Ausland gelten alle Staatsgebiete, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

Auswärtiges Amt
Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt (so z.B. auch Reise- und Sicherheitshinweise bzw. Reisewarnungen).
Die Kontaktdaten lauten:

Postanschrift:
Auswärtiges Amt
11013 Berlin
Telefonzentrale 030-18 170 (24-Stunden-Service)
Fax 030-18 17 34 02
www.auswaertiges-amt.de

Betreuungspersonen
Betreuungspersonen sind diejenigen, die mitreisende oder nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person betreuen (z.B. Au-pairs).

Eingriffe von hoher Hand
Eingriffe von hoher Hand sind z.B. die Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder eine Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere.

Grob fahrlässig
Die grobe Fahrlässigkeit stellt eine erhebliche Verletzung der im Verkehr erforderlichen Sorgfaltspflicht dar. Der Handelnde hat in Fällen grober Fahrlässigkeit nicht beachtet, was in der gegebenen Situation jedem vernünftigen Menschen einleuchten sollte.

Medizinisch notwendige Heilbehandlung
Heilbehandlungen sind auf Heilung, Besserung oder Linderung einer Krankheit ausgerichtete ärztliche Tätigkeiten. Eine Behandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen.

Hierzu zählen z.B. auch schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden.

Unaufschiebbare stationäre Behandlungen sind nur versichert, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt.

Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport

Medizinisch **sinnvoll** ist ein Krankenrücktransport, wenn die Art und Schwere der Erkrankung bei ärztlicher Versorgung im Heimatland medizinisch fachgerechter und kompetenter versorgt werden kann und/oder eine längere Heildauer zu erwarten ist. Außerdem kann der Wunsch der versicherten Person berücksichtigt werden, die Verletzung oder Erkrankung in gewohnter kultureller und sprachlicher Umgebung auszuheilen. Die Verständigung mit den Ärzten und dem Pflegepersonal in der Muttersprache kann die Heilung positiv unterstützen.

Vertretbar ist ein Krankenrücktransport, wenn der Gesundheitszustand der erkrankten/verunglückten versicherten Person die Strapazen des Krankenrücktransportes erlaubt. Bei Schlaganfällen und schweren Unfallverletzungen können medizinische Gesichtspunkte gegen einen sofortigen Krankenrücktransport sprechen. Bei unzureichender medizinischer Versorgung vor Ort, z.B. in Dritte-Welt-Ländern, kann ein sofortiger Krankenrücktransport ungeachtet der damit verbundenen Gesundheitsrisiken vertretbar oder sogar geboten sein, wenn die Risiken aus der medizinischen Unterversorgung vor Ort schwerer wiegen als das Gesundheitsrisiko bei Durchführung des Krankenrücktransports unter ärztlicher Betreuung.

Prämie

Die Prämie ist der für den versicherten Zeitraum und den vereinbarten Versicherungsschutz zu zahlender Preis.

Reiseleistungen

Als Reiseleistungen gilt beispielsweise der gebuchte Flug oder die gebuchte Bahnfahrt zum **Urlaubsort** und zurück bzw. vor Ort das gebuchte Hotelzimmer sowie bereits gebuchte Transfer- und Reiseveranstaltungen.

Schwangerschaft

Erläuterungen zum Begriff Schwangerschaft

Als Schwangerschaft wird ein Zustand bezeichnet, der bei normalem Verlauf zur Geburt eines Kindes führt. Eileiterschwangerschaften erfüllen diese Voraussetzungen nicht. Eine Eileiterschwangerschaft ist deshalb als unerwartete schwere Erkrankung zu bewerten. Der Eintritt der Schwangerschaft nach ärztlicher Kinderwunschbehandlung ist als unerwartetes Ereignis angesehen und ist unter Berücksichtigung der reduzierten Erfolgswahrscheinlichkeit bei dieser Behandlung mit einer natürlichen Empfängnis gleichzusetzen. Zeigen sich erhebliche gesundheitliche Störungen im Verlauf hormoneller Behandlung, ist dies nicht unerwartet, da bei derartigen Behandlungen stets mit erheblichen gesundheitlichen – physischen und psychischen – Belastungen zu rechnen ist.

Weder die Geburt eines Kindes noch die Adoption eines Kindes fallen unter das Ereignis der Schwangerschaft. Die tatsächlichen Voraussetzungen und die Voraussehbarkeit sind nicht vergleichbar. Erhält ein versichertes Paar überraschend ein Kind zur Adoption, besteht für die Rücktrittskosten nach einer darauf erfolgten Reiseabsage kein Versicherungsschutz, es sei denn die Adoption eines Kindes bzw. die Übernahme einer Pflegschaft ist als eigenständiges versichertes Ereignis in den Versicherungsbedingungen aufgenommen worden.

Unerwartete schwere Erkrankung

Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet“ und „schwer“ sein. Zunächst definieren wir das Kriterium „unerwartet“ und geben danach Beispiele für „schwere“ Erkrankungen.

Fall 1: Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung gilt als unerwartet.

Fall 2: Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung, wenn in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise, für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

Fall 3: Sofern in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise, für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert.

Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Beispiele für „**schwere** Erkrankungen“, die zu einer Unzumutbarkeit der Reise führen können (nicht abschließend):

- Der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert.
- Die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass der Versicherte aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen kann.

Beispiele für eine „**unerwartete schwere Erkrankung**“ (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Kurz vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Diese wurde vom Arzt attestiert. Wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion kann die versicherte Person die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen.

Unverzüglich
Unverzüglich bedeutet, dass etwas ohne schuldhaftes Zögern getan werden muss.

Urlaubsort
Als Urlaubsort gelten alle Orte einer Reise, die gebucht und versichert wurden. Sie sind als politische Gemeinde einschließlich eines Umkreises von 50 km zu verstehen. Davon umfasst sind alle Verbindungsstrecken zwischen den Urlaubsorten und zurück zum Heimatort.

Versicherter Zeitraum
Der versicherte Zeitraum ist der Zeitraum, in dem der Versicherer bei Eintritt eines versicherten Ereignisses haftet.

Versicherungsdeckung
Die Versicherungsdeckung beschreibt die versicherten Risiken, Ereignisse und Leistungen. Der Umfang der Versicherungsdeckung wird durch den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen (AVB) bestimmt.

Versicherungsfall
Der Versicherungsfall bezeichnet ein Schadensereignis, das einen Personen-, Sach- oder sich darauf ergebenden Vermögensschaden unmittelbar auslöst und die Leistungspflicht des Versicherers begründet.

Versicherungsjahr
Das Versicherungsjahr beginnt mit dem Versicherungsbeginn, der in dem Versicherungsschein angegeben wird, und dauert 12 Monate. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen und enden immer zu diesem Zeitpunkt. Zur Berechnung des Versicherungsjahres wird also nicht das Kalenderjahr herangezogen.

Versicherungsnehmer
Der Versicherungsnehmer ist neben dem Versicherungsunternehmen die zweite Vertragspartei in einem Versicherungsvertrag. Er ist zur Prämienzahlung verpflichtet und erhält das Recht auf die Versicherungsleistung im Versicherungsfall, es sei denn, er begünstigt einen Dritten (Bezugsberechtigter). Der Versicherungsnehmer kann die vertraglichen Gestaltungsrechte nutzen und einfordern, wie z.B. Kündigungen, und er ist verpflichtet, gesetzlich oder vertraglich geregelte Obliegenheiten einzuhalten.

Versicherungsperiode
Die Versicherungsperiode ist der Zeitraum, für den die Prämie berechnet wird und für den der Versicherungsschutz gilt. Sie beträgt ein Jahr.
Beispiel: Beginnt die Versicherungsperiode am 1. April, endet sie am 31. März des folgenden Jahres. Die nächste Versicherungsperiode beginnt am 1. April.

Vollendetes Lebensjahr
Die Vollendung eines Lebensjahres erfolgt mit Ablauf des Vortages des gleichlautenden Geburtstages. Wer beispielsweise am 10. Oktober 2006 um 17:02 Uhr geboren ist, hat am 9. Oktober 2024 um 24:00 Uhr rechtlich das 18. Lebensjahr vollendet.

Vorsatz
Vorsatz liegt insbesondere vor, wenn der Schaden mit Absicht herbeigeführt wurde (direkter Vorsatz), aber auch schon dann, wenn der Verursacher den Schadeneintritt für möglich hält und in Kauf nimmt (bedingter Vorsatz).