

WICHTIGE INFORMATIONEN!

DIE FOLGENDEN INFORMATIONEN GEBEN IHNEN EINEN ÜBERBLICK ÜBER DIE GRUNDLAGEN UND RECHTE IHRES VERSICHERUNGSVERTRAGS BEI DER BD24 BERLIN DIREKT VERSICHERUNG AG.

BEWAHREN SIE DIESE VERBRAUCHERINFORMATIONEN BITTE SORGFÄLTIG AUF! SIE SIND BESTANDTEIL IHRES VERSICHERUNGSVERTRAGS.

Widerrufsbelehrung	Widerrufsrecht: Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat kann der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
Der Widerruf ist zu richten an:	BD24 Berlin Direkt Versicherung AG Wrangelstr. 100 10997 Berlin E-Mail: service@berlin-direktversicherung.de
Widerrufsfolgen	Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und die BD24 Berlin Direkt Versicherung AG erstattet Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag zwischen dem Beginn des Versicherungsschutzes und dem Zugang der Widerrufserklärung um einen Betrag in Höhe von 1/365 der für das Jahr zu zahlenden Prämie. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.
Besondere Hinweise	Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers sowohl von diesem als auch von dem Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.
Besonderheiten bei einer Vertragsänderung:	Der Versicherungsnehmer kann die die Vertragsänderung herbeiführende Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Für den Fristbeginn gelten die oben genannten Voraussetzungen entsprechend. Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird der Vertrag zu den vor der Vertragsänderung gültigen Bedingungen fortgeführt und wir erstatten Ihnen, sollte eine erhöhte Prämie gezahlt worden sein, den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Differenzbetrages zwischen der ohne und nach Vertragsänderung gültigen Prämie (im Folgenden „Differenzbetrag“ genannt). Den Teil des Differenzbetrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag, an dem der geänderte Versicherungsschutz bestanden hat, um einen Betrag in Höhe von 1/365 des für das Jahr zu zahlenden Differenzbetrages. „Ende der Widerrufsbelehrung“
Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)	Ihr Versicherer ist die BD24 Berlin Direkt Versicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Berlin. Unsere Anschrift: Wrangelstr. 100, 10997 Berlin. Telefonnummer: (0 30) 896 770 110 E-Mail: service@berlin-direktversicherung.de Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Berlin Charlottenburg lautet: HRB 152599B.
Gesetzlich Vertretungsberechtigte der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG	Vorstand: Claudia Seel, Jürgen Strahl
Hauptgeschäftstätigkeit der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG, im Folgenden „BD24“ genannt:	Die BD24 betreibt die Versicherung von Risiken, die sich auf Reisen beziehen.

Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde:	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de
Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen	Für die in diesem Druckstück aufgeführten Produkte bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.
Vertragsgrundlagen	Für den Versicherungsvertrag gelten für die Reise-Krankenversicherung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung sowie die vereinbarten Klauseln und Besonderen Bedingungen , soweit diese im Versicherungsschein aufgeführt sind.
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	<p>Die BD24 betreibt auf Reisen bezogene Schaden- und Unfallversicherungen. Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes leistet die BD24 aus der Reise-Krankenversicherung gemäß den Versicherungsbedingungen.</p> <p>Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer im Rahmen der Buchung bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Produktinformationsblatt, der Versicherungspolice und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.</p> <p>Ist die Leistungspflicht der BD24 dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruches durch die BD24 infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert ist.</p>
Rechtsordnung:	Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung
Gesamtpreis und Preisbestandteile:	<p>Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien sind dem Produktinformationsblatt sowie der Versicherungspolice zu entnehmen.</p> <p>Die genannten Prämien enthalten die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.</p>
Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:	Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren, z.B. für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln, fallen nicht an.
Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:	Die erste Prämie einschließlich der Versicherungssteuer und der vereinbarten Nebenkosten ist unverzüglich nach Zugang der Zahlungsaufforderung (Prämienrechnung), Folgeprämien sind am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen. Sofern für diesen Versicherungsvertrag Prämieinzug vereinbart wurde, wird die Prämie bei Fälligkeit ohne nochmalige Ankündigung von dem bekannten Konto abgerufen.
Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:	Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.
Beginn des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragstellung:	<p>Der Vertrag kommt durch unsere Annahmeerklärung zustande, indem wir Ihnen den Versicherungsschein zusenden. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Reiseantritt, nicht jedoch vor Zahlung der geschuldeten Prämie.</p> <p>Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Eine Bindefrist ist nicht vorgesehen.</p>
SEPA Mandatserteilung	<p>Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger BD24 Berlin Direkt Versicherung AG Wrangelstr. 100 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000895110 Mandatsreferenz ist die Versicherungsnummer und wird beim Neugeschäft nachträglich bekannt gegeben.</p> <p>Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Berlin Direkt Versicherung AG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von der Berlin Direkt Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.</p> <p>Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, erfolgt diese unverzüglich nach Mandatserteilung unter Nennung der Mandatsreferenz mittels des SEPA-Basislastschriftverfahrens. Die SEPA-Mandatsreferenz setzt sich aus der Versicherungsnummer und den jeweils ersten drei Buchstaben des Vor- und Nachnamens zusammen. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht</p>
Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG:	Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die einmalige oder die erste Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist die BD24 nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
Informationen über die Laufzeit der Versicherung:	Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

**Ende des Vertrages,
Kündigungsrecht,
Geschäftsgebühr:**

Der Vertrag kann durch einen fristgerechten Widerruf oder Rücktritt gem. § 37 VVG beendet werden oder läuft nach einer der vereinbarten Höchstversicherungsdauer automatisch aus. Ein Recht zur vorzeitigen Kündigung des Versicherungsvertrages besteht nicht.
Der Versicherungsschutz endet mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende.

Tritt die BD24 wegen Nichtzahlung der ersten bzw. einmaligen Prämie gem. § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurück, erhebt sie eine Geschäftsgebühr gem. § 39 Abs. 1 VVG in Höhe von EUR 15,00 je Versicherungsvertrag.

**Anwendbares Recht und
Gerichtsstand:**

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung, soweit nicht zwingende Verbraucherschutzbestimmungen des Rechts des Staates, in dem der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, entgegenstehen. Klagen gegen die BD24 können erhoben werden in Berlin oder an dem Ort, an dem der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Vertragssprache:

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

**Außergerichtliche Schlichtungs-
und Beschwerdeverfahren:**

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wenden Sie sich bitte zunächst an unsere Verwaltung in Berlin.

Darüber hinaus haben wir uns durch unsere 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. (Postfach 08 06 32, 10006 Berlin) wenden. | (www.versicherungsombudsmann.de).

Bei Beschwerden oder für Rechtsauskünfte sowie zur Durchführung eines Streitbeilegungsverfahrens für die Krankenversicherung können Sie sich an den Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung (Postfach 06 02 22, 10052 Berlin), wenden. | (www.pkv-ombudsmann.de).

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 | www.bafin.de

Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Wir informieren Sie, dass im Vertrags- und Versicherungsfall die Vertragsdaten gespeichert und Vertragsdaten (Gesundheitsdaten jedoch nicht ohne Zustimmung der betroffenen Person) ggf. an die in Frage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer sowie bedarfsbezogen an beauftragte Assisteure übermittelt werden, soweit dies zur ordnungsmäßigen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter www.berlin-direktversicherung.de/datenschutz.

**Zweckgebundenheit der
Datenverarbeitung:**

Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten BD24 Berlin Direkt Versicherung AG erfolgt grundsätzlich zweckgebunden an die Erfordernisse des Versicherungsgeschäfts: Zur Beratung, Antragsbearbeitung, Vertragsdurchführung und zur Bearbeitung von Leistungsfällen.

Die Verwendung Ihrer E-Mail-Adresse zu Zwecken der Direktwerbung für eigene, ähnliche Dienstleistungen, erfolgt nur unter der Voraussetzung, dass sie dieser Verwendung nicht widersprochen haben.

Die darüberhinausgehende Datenverarbeitung zu Zwecken der Werbung erfolgt nur dann, wenn Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben.

Falls Sie keine Werbung wünschen, teilen Sie uns dies bitte kurz mit. Sie können uns z.B. eine E-Mail an folgende Adresse schreiben: service@berlin-direktversicherung.de.

Diese Erklärung können Sie auch auf anderem Wege jederzeit ohne Angabe von Gründen, und ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen, abgeben.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG, Wrangelstr. 100 in 10997 Berlin schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung (VB-BD24-RSP-ERKV-PREM2017)

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus drei Abschnitten.

Im Abschnitt I. befinden sich eine Übersicht der Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

Im Abschnitt II. finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I. Leistungsübersicht		
Versicherte Leistungen		
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungen	100%
2.1.2	Zahnbehandlung und Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz Unfallbedingter Zahnersatz	100% 500,- EUR
2.1.3	Medikamente und Verbandmittel	100%
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100%
2.1.5	Massagen, Packungen, Inhalationen, Krankengymnastik	100%
2.1.6	Verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles	100%
2.1.7	Röntgendiagnostik	100%
2.1.8	Operationen	100%
2.1.9	Stationäre Heilbehandlungen	100%
2.2.1	Information über Ärzte vor Ort	100%
2.2.2	Informationsübermittlung zwischen Ärzten	100%
2.3	Versicherungsleistungen für Frühgeburten	50.000,- EUR
2.4.1	Begleitperson im Krankenhaus für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	100%
2.4.2	Reisebetreuung für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	100%
2.4.3	Arzneimittelversand	100%
2.4.4	Krankenbesuch	100%
2.4.5	Hotelkosten bis 10 Tage maximal	2.500,- EUR
2.5.1	Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100%
2.5.2	Kosten für eine Begleitperson bei Krankenrücktransport	100%
2.5.3	Krankentransporte	100%
2.5.4	Überführungskosten	100%
2.5.5	Bestattungskosten im Ausland	100%
2.5.6	Rücktransport von Gepäck	100%
2.6.	Nachleistungen im Ausland	100%
2.7.	Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale	25,- EUR
2.8	Aufwandsentschädigung bei stationärer Behandlung maximal 14 Tage, pro Tag bei ambulanter Behandlung einmalig	50,- EUR 25,- EUR
2.9.	Ersatzweise Krankenhaustagegeld maximal 30 Tage, pro Tag	50,- EUR

Abschnitt II. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich als versicherte Personen genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
- 1.2 Versicherungsfähig sind Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
- 1.3 Für Personen, welche die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gemäß diesen Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2. Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss vor Antritt der Reise gestellt werden. Nach Antritt der Auslandsreise ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.
- 2.1.2 Der Vertrag kommt durch unsere Annahmeerklärung zustande, indem wir Ihnen den Versicherungsschein zusenden.

2.2 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Antritt der versicherten Reise, sofern die Prämie vor Reiseantritt bezahlt wurde. Die Reise gilt mit dem Grenzübertritt ins Ausland als angetreten.

2.3 Dauer

- 2.3.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss für die gesamte Reisedauer gestellt werden. Die Höchstversicherungsdauer beträgt je nach gewählter Tarifstufe 92 Tage, 184 Tage oder 552 Tage.
- 2.3.2 Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer, kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages uns vorgelegen hat und wir dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmen. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels/Online-Antrages) neu eingetreten sind.

2.4 Beendigung

Der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz enden auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:

- 2.4.1 nach der vereinbarten Dauer, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise, mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat;
- 2.4.2 mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person im Ausland;
- 2.4.3 wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen, weil sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt im Ausland entschieden hat oder weil die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt.

3. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt für den vereinbarten örtlichen Geltungsbereich für Reisen im Ausland. Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem Sie bei Antragstellung einen Wohnsitz haben. Sofern der vereinbarte Geltungsbereich örtlich eingeschränkt ist (z.B.

bei Tarifen ohne den Geltungsbereich USA und Kanada), entfällt diese Einschränkung unter den nachfolgenden Bedingungen:

- Bei einem Transitaufenthalt für die Dauer des Transits.
- Bei Versicherungsverträgen von mindestens 6 monatiger Dauer für Aufenthalte bis zu 14 Tagen.

4. Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Zahlung der Prämie

- 4.1.1 Die Prämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
- 4.1.2 Wird die Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 4.1.3 Ist die Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

4.2 Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

4.3 Prämieinzug

Wird die Prämie vom Versicherer per Lastschrift von einem Bank oder Kreditkartenkonto abgerufen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform erfolgt.

5. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

5.1 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“ Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

5.2 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von zwei Wochen. Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.3 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht

der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.

5.4 Kostenbeteiligung Dritter

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

6. Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen bzw. der versicherten Person angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung Ihnen bzw. der versicherten Person in Textform zugeht. Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7. Aufrechnung

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind entweder an die in der Kundeninformation genannte Postanschrift oder E-Mailadresse unserer Hauptverwaltung in Berlin in Textform (Brief, E-Mail) zu senden.

Abschnitt III. Leistungsbeschreibung

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes?

1.1 Versicherungsfall

Als Versicherungsfall wird die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen bezeichnet. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

1.2 Wahlfreiheit zwischen Ärzten und Krankenhäusern

Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland 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.

1.3 Versicherte Behandlungsmethoden

Im vertraglichen Umfang leisten wir für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der

Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

§ 2 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?

Im Versicherungsfall (**Einschränkungen siehe §3**) werden die nachfolgenden Kosten ersetzt. Erstattet werden, je nach dem von Ihnen abgeschlossenen Tarif, die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen, ortsüblichen Kosten bis zur Höhe des in Abschnitt I. aufgeführten Betrages.

2.1 Heilbehandlungskosten im Ausland

Bei Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalls während einer Reise erstatten wir die im Ausland entstandenen Kosten einer Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendigem Schwangerschaftsabbruch;

2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden. Wir erstatten auch die Kosten eines Zahnersatzes bis zu im Abschnitt I genannten Höhe, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.

2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);

2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;

2.1.5 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;

- 2.1.6 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.7 Röntgendiagnostik;
- 2.1.8 unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.9 unaufschiebbare stationäre Behandlungen, 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;

2.2 Informationsleistung

2.2.1 Information über Ärzte vor Ort

Bei Krankheit oder Unfall informieren wir auf Anfrage über unseren Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennen wir einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

2.2.2 Informationsübermittlung zwischen Ärzten

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder den Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellen wir auf Wunsch über unseren Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von uns beauftragten Arzt und dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen.

2.3 Versicherungsleistungen für Frühgeburten

Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzen wir bei einer Frühgeburt bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zu dem in der Tarifbeschreibung genannten Betrag. Die Kosten werden ohne eine Entschädigungsgrenze in voller Höhe übernommen, sofern die Versicherungsdauer mindestens 3 Monate beträgt.

2.4 Betreuungsleistungen

2.4.1 Begleitperson im Krankenhaus für Kinder

Muss ein versichertes Kind bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr stationär behandelt werden, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

2.4.2 Reisebetreuung für Kinder

Wir organisieren und bezahlen die Betreuung sowie die zusätzlichen Rückreisekosten des Kindes des Kindes bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an der Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig fortführen oder beenden können.

2.4.3 Arzneimittelversand

Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernehmen wir 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 uns zurückzuerstatten.

2.4.4 Krankenbesuch

Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 5 Tage dauert, organisieren wir auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der

Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2.4.5 Hotelkosten

Wird der gebuchte Aufenthalt aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten unterbrochen oder verlängert, erstatten wir der versicherten Person und den versicherten Mitreisenden die zusätzlichen Nächtigungskosten. Der Betrag ist auf die in der Tarifbeschreibung genannte Summe begrenzt.

2.5 Transport-/Überführungskosten

2.5.1 Rücktransport

Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder nach Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.

2.5.2 Kosten für eine Begleitperson

Wir übernehmen auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

2.5.3 Transportkosten

Wir erstatten die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.

2.5.4 Überführungskosten

Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen.

2.5.5 Bestattung im Ausland

Erstattet werden die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.5.6 Rückholung von Reisegepäck

Wir organisieren und bezahlen die zusätzliche Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.

2.6 Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

2.7 Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale

Im Versicherungsfall erstatten wir die Telefonkosten, die dem Versicherten durch die Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale entstehen, bis zum im Abschnitt I genannten Betrag.

2.8 Aufwandsentschädigung

Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, vor unserer Inanspruchnahme einem anderen Leistungsträger/Versicherer eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlen wir – über die Kostenerstattung hinaus – bei einer stationären Krankenhausbehandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld bis zur in der Tarifbeschreibung genannten Dauer und Höhe. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) leisten wir in diesen

Fällen zusätzlich einmalig einen Betrag gemäß Tarifbeschreibung pro behandelter Person.

2.9 Ersatzweise Krankenhaustagegeld

Bei Auslandsreisen erhalten versicherte Personen im Falle einer medizinisch notwendigen und stationären Heilbehandlung wegen einer während der Auslandsreise eingetretenen Krankheit oder Verletzung wahlweise anstelle von Kostenersatzleistungen für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld in Höhe der in der Tarifbeschreibung genannten Summe ab Beginn der stationären Krankenhausbehandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Leistungseinschränkungen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2 Leistungsfreiheit

Wir leisten nicht für:

- 3.2.1 die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren,
- 3.2.2 die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- 3.2.3 solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 3.2.4 die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- 3.2.5 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- 3.2.6 Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.7 ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.2.8 Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.9 solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 3.2.10 eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.2.11 Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.12 Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und

Schienen, funktionsanalytische und funktions-therapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;

- 3.2.13 Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.14 Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.2.15 Organspenden und deren Folgen.

3.3. Arglistige Täuschung

Wir leisten nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

§ 4 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen?

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie und die versicherten Personen daher die nachfolgenden Punkte, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

4.1 Kontaktaufnahme bei Krankenrücktransport

Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit muss zugestimmt werden, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

4.2 Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.

4.3 Verpflichtung zur Auskunft

Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausgefüllt unverzüglich zurücksenden. Sofern wir es für notwendig erachten, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Folgende Nachweise, die unser Eigentum werden, müssen uns eingereicht werden:

- 4.3.1 Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;
- 4.3.2 Rezepte zusammen mit der Arztrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung;
- 4.3.3 ein ärztliches Attest des im Ausland behandelnden Arztes über die Notwendigkeit eines ärztlich angeordneten Rücktransportes. Hiervon unberührt bleibt die Notwendigkeit der Abstimmung mit dem Gesellschaftsarzt;
- 4.3.4 eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
- 4.3.5 weitere Nachweise und Belege, die wir zur Prüfung unserer Leistungsverpflichtung als notwendig erachten und von Ihnen im Schadenfall anfordern und deren Beschaffung Ihnen billigerweise zugemutet werden kann.

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen.

Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht. Ihre Ansprüche bzw. die der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir die entsprechenden Rechnungen ersetzt haben. Sofern erforderlich, sind Sie bzw. die versicherte Person, zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin sind Sie, bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung uns gegenüber abzugeben.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

§ 5 Selbstbeteiligung

Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung beträgt die von der versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung wahlweise 50,- bzw. 100,- EUR je Schadenfall.