

Wir sind die Würzburger Versicherungs-AG. Sie sind unser Vertragspartner, der sogenannte Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns abschließen. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch die versicherte Person. Sie können auch andere Personen versichert haben. Diese bezeichnen wir in den Versicherungsbedingungen ebenfalls mit „Sie“. Für eine leichtere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

Inhaltsverzeichnis

Teil A - Allgemeine Regelungen

1. Welchen Schutz bietet diese Versicherung?	2
1.1 Wer ist versichert?	2
1.2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?	2
1.3 Welche Reisen sind versichert?	2
2. Was gilt für den Versicherungsvertrag?	2
2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?	2
2.2 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?	3
2.3 Welches Gericht ist zuständig?	3
2.4 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?	3
3. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	3
3.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des einmaligen Beitrags beachten?	3
3.2 Was ist bei der Zahlung der Folgebeiträge zu beachten?	3
3.2 Was gilt für die Höhe des Beitrags?	3
3.3 Was gilt für den Beitragseinzug?	3
4. Welche Einschränkungen gelten für den Versicherungsschutz?	4
5. Was gilt im Schadenfall?	4
5.1 Entschädigung	4
5.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?	4
5.3 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?	4
5.4 Welche Ansprüche gegen Dritte gehen auf uns über?	4
5.5 Was müssen Sie bei Forderungsaufrechnung beachten?	5

Teil B - Regelungen zur Auslandsreisekrankenversicherung

1. Welche allgemeinen Regelungen gelten zur Auslandsreisekrankenversicherung?	5
1.1 Was ist versichert?	5
1.2 Was ist ein Versicherungsfall?	5
1.3 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?	5
1.4 Für welche Methoden leisten wir?	5
1.5 Welcher Selbstbehalt gilt vereinbart?	5
2. Was leisten wir im Versicherungsfall?	6
2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?	6
2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?	6
2.3 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?	6
2.4 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?	6
2.5 Was leisten wir bei Schwangerschaft?	7
2.6 Was leisten wir bei einer Frühgeburt?	7
2.7 Was leisten wir bei einem Rücktransport?	7
2.8 Was leisten wir bei einer Bergung?	7
2.9 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?	7
2.10 Was leisten wir, wenn Kinder betreut werden müssen?	7
2.11 Welche zusätzlichen Serviceleistungen bieten wir?	7
2.12 Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus?	8
3. Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?	8
3.1 In welchen Fällen leisten wir eingeschränkt?	8
3.2 In welchen Fällen leisten wir nicht?	8
4. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall?	9
4.1 Was gilt für die Verpflichtung zur Auskunft?	9
4.2 Was gilt für die Entbindung von der Schweigepflicht?	9
4.3 Welche Nachweise müssen Sie erbringen?	10
4.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?	10

Teil C - Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Teil A - Allgemeine Regelungen

1. Welchen Schutz bietet diese Versicherung?

1.1 Wer ist versichert?

1.1.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen.

1.1.2 Versicherbar sind:

- Einzelpersonen
- Familien

mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene (Ehepartner/Lebensgefährten) und mindestens ein, maximal bis zu fünf unterhaltsberechtigter Kinder. Ebenfalls maximal zwei Erwachsene (Ehepartner/Lebensgefährten) und die eigenen Enkelkinder. Diese sind bis zum Ende der Ausbildung mitversichert. Das gilt längstens bis das Kind 25 Jahre alt ist.

Paare (Ehepartner / Lebensgefährten) bezeichnen wir ebenfalls als Familie. Es muss kein gemeinsamer Wohnsitz vorliegen.

1.1.3 Die versicherten Personen sind auch versichert, wenn sie alleine verreisen.

1.1.4 Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt versichert. Die Voraussetzungen hierfür sind:

- Das Neugeborene wird bis spätestens 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei uns versichert.
- Es besteht kein anderweitiger Versicherungsschutz.

1.2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

1.2.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), frühestens mit Zahlung der Prämie. Dieser besteht für alle Reisen, die Sie nach Abschluss des Vertrages antreten.

- Bereits gebuchte Reisen sind versichert, wenn Sie den Vertrag bis spätestens einen Tag vor Antritt der Reise abgeschlossen haben.
- Wird der Versicherungsvertrag erst nach Antritt der Reise abgeschlossen, sind Sie erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise versichert.

1.2.2 Der Versicherungsschutz endet jeweils:

- Nach den ersten 56 Tagen Ihrer Auslandsreise. Dies gilt auch für schwebende Versicherungsfälle.
- Mit Ende der Auslandsreise. Diese endet mit dem Grenzübertritt in das Land Ihres ständigen Wohnsitzes.
- Mit Ende des Versicherungsverhältnisses. Für Verträge mit automatischer Verlängerung gilt: Über das Ende des Versicherungsjahres hinausgehende Reisen sind mitversichert, sofern der Vertrag nicht gekündigt wurde.
- Mit Ende des Rücktransportes gem. Teil B Ziffer 2.7.

1.3 Welche Reisen sind versichert?

1.3.1 Der Versicherungsschutz gilt für Auslandsreisen weltweit. Als Ausland definieren wir jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem Sie keinen ständigen Wohnsitz haben.

1.3.2 Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehende Reisen, die Sie innerhalb der Laufzeit dieses Vertrags antreten. Dies bis zu einer Reisedauer von jeweils 56 Tagen. Sie entscheiden sich während der Reise für eine Verlängerung des Auslandsaufenthaltes? Ihre Reise dauert nun länger als 56 Tage? Dann besteht die Möglichkeit, den Versicherungsschutz über unseren Tarif für Urlaube bis 365 Tage auf Ihre neue Reisedauer anzupassen.

2. Was gilt für den Versicherungsvertrag?

2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?

2.1.1 Sie können den Vertrag jederzeit abschließen. Er beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt für die Dauer eines Jahres (Versicherungsjahr).

2.1.2 Für Verträge mit automatischer Verlängerung gilt:

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr. Außer Ihnen oder uns liegt spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung vor.

2.1.3 Ist ein versicherter Schadenfall eingetreten?

Dann können Sie und wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erklärt werden. Wann muss die Kündigung zugegangen sein? Spätestens einen Monat nach Leistung oder Ende des Rechtsstreits. Kündigen wir den Vertrag? Dann wird die Kündigung einen Monat nach Zugang der Kündigung wirksam. Keinesfalls jedoch vor Beendigung der laufenden Reise.

Kündigen Sie den Vertrag? Dann können Sie bestimmen, wann die Kündigung wirksam wird. Spätestens aber zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

- 2.1.4 Der Vertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer stirbt. Die versicherten Personen können den Vertrag fortzusetzen, wenn sie uns den künftigen Versicherungsnehmer mitteilen. Sie müssen die Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abgeben.
- 2.1.5 Der Vertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland dauerhaft verlässt und in ein anderes Land zieht. Das gilt nicht, wenn wir etwas anderes vereinbart haben. Außerdem können die versicherten Personen den Vertrag fortzusetzen, wenn sie uns den künftigen Versicherungsnehmer mitteilen. Sie müssen die Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach dem Wegzug des bisherigen Versicherungsnehmers abgeben.

2.2 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

In welchem Umfang Sie versichert sind, finden Sie:

- im Antrag, auch Onlineantrag.
- im Versicherungsschein.
- in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- in den besonderen Bedingungen.
- in besonderen schriftlichen Vereinbarungen.

Außerdem gelten die gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. Falls internationales Recht nicht entgegensteht. Dies gilt vor allem für die im Anhang aufgeführten gesetzlichen Bestimmungen, die Inhalt des Vertrages sind. Wir betreiben diese Versicherung in Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie.

Hinweis zum Datenschutz:

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihre Rechte dazu finden Sie unter: <https://www.travelsecure.de/ueberuns/datenschutz.html>. Sie können diese auch bei uns anfordern.

2.3 Welches Gericht ist zuständig?

Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem

- wir unseren Sitz haben.
- Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben.
- Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben.
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

2.4 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?

Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie schriftlich formulieren. Zum Beispiel per:

- Brief;
- Fax;
- E-Mail;
- elektronischem Datenträger.

Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

3. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

3.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des ersten Beitrags beachten?

- 3.1.1 Der erste oder einmalige Beitrag ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein erhalten. Aber frühestens zum vereinbarten Beginn der Versicherung.
- 3.1.2 Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, werden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz angewandt. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir vom Vertrag zurücktreten und sind dann von der Pflicht zur Leistung befreit.

3.2 Was ist bei der Zahlung der Folgebeiträge zu beachten?

- 3.2.1 Die Folgebeiträge werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 3.2.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung. Unter den dort genannten Voraussetzungen müssen wir nicht leisten oder können den Vertrag kündigen.

3.3 Was gilt für die Höhe des Beitrags?

- 3.3.1 Anpassungen des Beitrags
Die Beitragshöhe für Einzelpersonen und Familien ist in Stufen eingeteilt. Diese richten sich nach dem Alter der versicherten Person(en). Nach den tariflichen Vereinbarungen passen wir Ihren Beitrag altersbedingt an. Dies erfolgt jeweils, wenn der Beitrag fällig ist. Das teilen wir Ihnen separat mit.
- 3.3.2 Kündigungsmöglichkeit
Erhöht sich Ihr Beitrag, können Sie kündigen. Und zwar innerhalb eines Monats, nachdem wir Sie darüber informiert haben. Die Kündigung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem der erhöhte Beitrag fällig wird.

3.4 Was gilt für den Beitragseinzug?

- 3.4.1 Haben wir mit Ihnen Beitragseinzug per Lastschrift vereinbart?
Dann ziehen wir unverzüglich nach Mandatserteilung ein. Frühestens zum vereinbarten Beginn der Versicherung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag am Abbuchungstag einziehen können und Sie der Lastschrift nicht widersprechen.

Sie gilt ebenfalls als rechtzeitig, wenn

- Sie den fehlgeschlagenen Einzug nicht verschuldet haben.
- Sie die Zahlung unverzüglich nach unserer Aufforderung vornehmen.

- 3.4.2 Zahlen Sie mit Kreditkarte, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.

- 3.4.3 Zahlen Sie über andere Zahlungswege, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung bzw. Zahlungseingang bei uns als gezahlt. Andere Zahlungswege sind z. B. PayPal oder Sofort-Überweisung.

4. Welche Einschränkungen gelten für den Versicherungsschutz?

Wir leisten nicht beim Versuch arglistig zu täuschen. Und zwar über Umstände, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

Wir leisten nicht, wenn Sie den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Einschränkungen des Versicherungsschutzes im Teil B Ziffer 3.

5. Was gilt im Schadenfall?

5.1 Entschädigung

- 5.1.1 Wir zahlen innerhalb von zwei Wochen. Dies gilt, wenn:

- unsere Pflicht zu leisten dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist.
- uns die Rechnungen im Original und die notwendigen Nachweise vorliegen.
Diese werden unser Eigentum.

- 5.1.2 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung um. Umgerechnet wird zum Euro-Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Es gilt der amtliche Devisenkurs. Außer Sie kauften die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen zu einem ungünstigeren Kurs. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Folgende Kosten können wir vom zu erstattenden Betrag abziehen:

- Kosten für die Überweisung in das Ausland außerhalb des SEPA-Raums.
- Kosten für besondere Überweisungsformen, die Sie beauftragten.

- 5.1.3 Vielleicht haben Sie auch bei anderen Versicherern Versicherungsschutz für Reisen. Das kann z.B. die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer privater Versicherer sein. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig. Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Haben Sie einen Anspruch auf Leistung bei mehreren Versicherern? Dann können Sie wählen, wem Sie den Schaden melden.

Wenn Sie den Schaden zuerst uns melden, erstatten wir Ihnen die in diesem Tarif versicherten Kosten. Danach werden wir mit den anderen Versicherern klären, ob und wie diese untereinander aufgeteilt werden.

Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einer privaten Krankenversicherung, wenn Ihnen hierdurch Nachteile entstehen.

- 5.1.4 Wir leisten an Sie.

Auch der Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen ist zum Empfang von Versicherungsleistungen berechtigt. Haben wir begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders? Dann werden wir nicht an ihn leisten.

5.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?

Zu Ihren Pflichten gehört, dass Sie

- korrekte Angaben machen.
- uns angeforderte Belege vorlegen.
- sonstige, in diesen Bedingungen formulierte Pflichten erfüllen.

Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Obliegenheiten in den besonderen Teilen.

5.3 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Bei Pflichtverletzungen greift die Regelung des § 28 Absatz 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz. Wenn Sie vertragliche Pflichten (Obliegenheiten) verletzen, sind wir ganz oder teilweise leistungsfrei.

5.4 Welche Ansprüche gegen Dritte gehen auf uns über?

Für Ansprüche versicherungsrechtlicher Art findet § 86 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung.

Ansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art müssen Sie schriftlich an uns abtreten. Und zwar bis zur Höhe, in der wir aus dem Vertrag Kostenersatz leisten.

Falls Sie von schadensersatzpflichtigen Dritten Ersatz der Ihnen entstandenen Kosten erhalten haben, dürfen wir den Ersatz auf unsere Leistungen anrechnen.

5.5 Was müssen Sie bei Forderungsaufrechnung beachten?

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, falls die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können Sie weder abtreten noch verpfänden.

Teil B - Regelungen zur Auslandsreisekrankenversicherung

1. Welche allgemeinen Regelungen gelten zur Auslandsreisekrankenversicherung?

1.1 Was ist versichert?

Wir leisten bei einem während der Auslandsreise eintretenden Versicherungsfall.

1.2 Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder den Folgen eines Unfalles. Dieser beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlung mehr notwendig ist. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Untersuchungen und Behandlungen:

- wegen Beschwerden während der Schwangerschaft.
- wegen Frühgeburten.
- wegen Fehlgeburten.

Außerdem gelten als Versicherungsfall auch:

- medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.
- Entbindungen wegen Früh- und Fehlgeburten.
- medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport.
- Tod.

Es entsteht ein neuer Versicherungsfall, wenn die Heilbehandlung ausgedehnt werden muss. Und zwar auf eine Krankheit oder Folge eines Unfalls, die nicht die gleiche Ursache hat wie die bisher behandelte.

Was wir im Versicherungsfall leisten, lesen Sie unter Ziffer 2. Bitte lesen Sie auch Ziffer 3 aufmerksam durch. Hier ist geregelt, in welchen Fällen wir nicht oder eingeschränkt leisten.

1.3 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?

Wählen Sie frei unter folgenden im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen

- Ärzten,
- Zahnärzten,
- Heilpraktikern,
- Chirotherapeuten,
- Osteopathen und
- Krankenhäusern.

Das Krankenhaus muss unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

1.4 Für welche Methoden leisten wir?

Wenn Sie untersucht oder behandelt werden müssen, leisten wir für:

- Untersuchungen,
- Behandlungen,
- Arzneimittel,

die von der Schulmedizin anerkannt sind.

Wir leisten auch für andere Methoden und Arzneimittel,

- die sich in der Praxis ebenso bewährt haben.
- die nur statt Schulmedizin verfügbar sind.

Zu diesen Methoden zählen z.B.

- homöopathische Behandlungen,
- Schröpfen,
- Akupunktur zur Schmerzbehandlung,
- Behandlung mit Eigenblut,
- Chirotherapie und
- therapeutische Lokalanästhesie.

Bei Anwendung dieser Methoden können wir die Leistungen reduzieren. Und zwar auf den Betrag, der bei schulmedizinischer Behandlung angefallen wäre.

1.5 Welcher Selbstbehalt gilt vereinbart?

Bei jedem Versicherungsfall tragen Sie einen Selbstbehalt von 100,- EUR. Falls wir diesen mit Ihnen vereinbart haben.

2. Was leisten wir im Versicherungsfall?

2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten für:

- medizinisch notwendigen ambulante ärztliche Heilbehandlungen.
- den notwendigen Transport zur erforderlichen Erstversorgung zum nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus bzw. Arzt. Der Transport zurück in die Unterkunft ist ebenfalls mitversichert.
- den notwendigen Transport zur Verlegung von der Einrichtung der Erstversorgung zu einem Krankenhaus bzw. Arzt.

2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?

Falls notwendig, geben wir über unseren weltweiten Notruf-Service gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie ab.

Wir erstatten die Kosten für

2.2.1 die Heilbehandlung im Krankenhaus. Hierzu zählen auch:

- Unterkunft,
- Verpflegung und
- Pflege im Krankenhaus.

2.2.2 den Transport in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus

- zur stationären Behandlung.
- im Anschluss an die Erstversorgung beim Notfallarzt.

Dies gilt auch für den Transport zurück in die Unterkunft.

2.2.3 die notwendigen Operationen und Operationsnebenkosten.

2.2.4 die Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn die versicherte Person jünger als 18 Jahre alt ist.

2.2.5 einen Krankenbesuch einer nahestehenden Person. Dies gilt, wenn feststeht, dass Sie länger als fünf Tage im Krankenhaus bleiben müssen. Bei Ankunft des Besuchs darf der stationäre Aufenthalt noch nicht abgeschlossen sein. Auf Wunsch organisieren wir die Reise zum Krankenhaus und zurück zum Wohnort. Wir übernehmen die Hin- und Rückreisekosten. Bei der Wahl des Beförderungsmittels berücksichtigen wir die wirtschaftliche Verhältnismäßigkeit.

2.2.6 bis zu zehn Übernachtungen pro versicherter Person im Hotel. Falls die gebuchte Auslandsreise aufgrund Ihres Aufenthalts im Krankenhaus unterbrochen oder verlängert werden muss. Der Betrag hierfür ist auf insgesamt 2.500,- EUR begrenzt.

2.3 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten für

- schmerzstillende Zahnbehandlungen.
- Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
- provisorische Zahnersatzleistungen.
- Reparaturen von notwendigen Inlays und vorhandenem Zahnersatz.

2.4 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?

Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige und von unter Ziffer 1.3 genannten Behandlern verordnete

- Medikamente und Verbandmittel.
- Heilmittel.
- Hilfsmittel.

2.4.1 Als Medikamente zählen nicht, auch wenn sie verordnet sind:

- Nähr- und Stärkungsmittel sowie
- kosmetische Präparate.

Nährmittel zur Vermeidung von schweren gesundheitlichen Schäden zählen als Medikamente. Dies sind z.B. Nährmittel gegen:

- Enzymmangelkrankheiten,
- Morbus-Crohn und
- Mukoviszidose.

2.4.2 Heilmittel sind

- Strahlenbehandlungen.
- Lichtbehandlungen.
- sonstige physikalische Behandlungen.
- Massagen.
- medizinische Packungen.
- Inhalationen.
- Krankengymnastik und Übungsbehandlungen (einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie).

2.4.3 Wir erstatten die Mietgebühr für Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Falls Sie diese während Ihrer Reise zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung brauchen. Falls eine Leihe nicht möglich ist, erstatten wir den Kaufpreis. Wir erstatten keine Kosten für Hörgeräte und Sehhilfen. Hierzu zählen z.B. Brillen oder Kontaktlinsen.

Wir erstatten die medizinisch notwendigen Kosten für die Anschaffung von Herzschrittmachern oder Prothesen. Falls Sie diese wegen Unfällen oder Erkrankungen, die erstmalig während der Reise auftreten, brauchen. Dabei steht die Sicherung der Transportfähigkeit im Vordergrund.

2.5 Was leisten wir bei Schwangerschaft?

Wir erstatten die Kosten

- für medizinisch notwendige Untersuchungen und/oder Behandlungen durch einen Arzt wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder -komplikationen.
- für eine Heilbehandlung bei einer Fehlgeburt.
- für medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.
- für eine Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.

2.6 Was leisten wir bei einer Frühgeburt?

Bei einer Frühgeburt vor Ende der 36. Schwangerschaftswoche ersetzen wir auch die Kosten für die notwendige Heilbehandlung des neugeborenen Kindes.

2.7 Was leisten wir bei einem Rücktransport?

Brauchen Sie einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihrem Wohnort? Wir organisieren diesen und ersetzen die Kosten. Dies gilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
- Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Dauer der Behandlung im Krankenhaus im Ausland voraussichtlich 14 Tage.
- Die weitere Heilbehandlung im Ausland kostet voraussichtlich mehr als der Rücktransport.

Wir übernehmen die Transportkosten für eine mitversicherte Person, die Sie auf dem Rücktransport begleitet.

2.8 Was leisten wir bei einer Bergung?

Ihnen sind nach einem Unfall Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze von Rettungsdiensten entstanden?

Wir erstatten hierfür die Kosten bis zu einem Betrag von 5.000,- EUR. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2.9 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?

Wir organisieren die Überführung des Verstorbenen an seinen ständigen Wohnsitz und übernehmen die zusätzlichen Kosten dafür. Alternativ erstatten wir die Kosten, um den Verstorbenen im Reiseland zu bestatten. Höchstens die Kosten, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.10 Was leisten wir, wenn Kinder betreut werden müssen?

Wir organisieren und bezahlen die Betreuung der versicherten minderjährigen Kinder, sodass sie die Reise fortsetzen oder abbrechen können. Wir leisten auch für die zusätzlichen Rückreisekosten der Kinder.

Dafür muss folgende Voraussetzung erfüllt sein:

- alle mitreisenden Betreuungspersonen werden stationär behandelt, zurücktransportiert oder sind verstorben.

2.11 Welche zusätzlichen Serviceleistungen bieten wir?

2.11.1 Telefonkosten

Im Versicherungsfall erstatten wir nachgewiesene Telefonkosten für Anrufe bei unserem Notruf-Service.

2.11.2 Versand von Arzneimitteln

Haben Sie ärztlich verordnete Arzneimittel auf der Reise verloren? Sind keine gleichwertigen Ersatzpräparate am Aufenthaltsort erhältlich? Wir beschaffen diese in Abstimmung mit dem Hausarzt und tragen die Kosten für den Versand. Die Kosten für die Anschaffung der Arzneimittel tragen Sie. Diese müssen Sie innerhalb eines Monats nach der Reise an uns zurückzahlen.

2.11.3 Gepäckrückholung

Wurden alle versicherten und mitgereisten erwachsenen Personen zurücktransportiert oder sind verstorben? Dann organisieren wir die Rückholung des Reisegepäckes und übernehmen dafür die Mehrkosten.

2.11.4 Informationsleistungen

Wir vermitteln Ihnen Informationen über Ihr Urlaubsland zu:

- Visa- und Zollbestimmungen.
- Klimaverhältnissen.
- Devisenbestimmungen.
- Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland.
- Krankenhäusern.
- Impfvorschriften/-empfehlungen.

2.11.5 Organisations- und Vermittlungsleistungen

Wir bieten im Versicherungsfall Organisations- und Vermittlungsleistungen an. Dies umfasst:

- Die Information über Möglichkeiten ärztlicher Versorgung bei Erkrankung im Ausland.
- Die Herstellung des Kontakts zwischen Hausarzt und behandelnden Arzt im Ausland. Wir übernehmen die hierdurch entstandenen Kosten.
- Die Organisation medizinischer Hilfeleistungen.
- Die Weiterleitung von Nachrichten an Ihre Familie, wenn Sie im Ausland erkranken. Dies gilt ebenfalls für Nachrichten an Ihren Arbeitgeber.
- Die Abgabe von Kostenübernahmeerklärungen vor Ort. Beispielsweise für Krankenrücktransporte, Reise- und Überführungskosten u.a.

2.11.6 Notrufservice

Für die unter Ziffer 2.11 genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr telefonisch für Sie erreichbar. Die Rufnummer lautet:

+49 (0) 931 2795 255

2.12 Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus?

In Ergänzung zu Teil A Ziffer 1.2.2 verlängern wir die Dauer Ihres Versicherungsschutzes. Und zwar dann, wenn sich Ihre Rückreise verzögert aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben. Beispielsweise, wenn Sie nicht transportfähig sind oder durch Naturgewalten eine planmäßige Rückreise nicht möglich ist. Wir verlängern den Versicherungsschutz bis zur Beendigung Ihrer Reise.

3. Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?

3.1 In welchen Fällen leisten wir eingeschränkt?

Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag reduzieren, wenn

- die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt.
- die Kosten für die Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.

3.2 In welchen Fällen leisten wir nicht?

Wir leisten nicht für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind. Auch in den folgenden Fällen leisten wir nicht:

3.2.1 Für Behandlungen,

- die der einzige Grund oder
- einer der Gründe

für den Antritt der Reise waren.

3.2.2 Für Behandlungen,

- deren Notwendigkeit bei Reiseantritt feststand und
- die wegen einer bereits vor Reiseantritt ärztlich diagnostizierten Erkrankung erfolgten.

Ausnahme:

Sie unternehmen die Reise wegen des Todes des Ehepartners oder eines Verwandten 1. Grades.

3.2.3 Für durch vorhersehbaren Krieg oder aktive Teilnahme an Unruhen entstehende:

- Krankheiten und deren Folgen;
- Unfälle und deren Folgen;
- Todesfälle.

Als vorhersehbar gilt dies, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht. Dies muss vor Beginn der Reise geschehen.

3.2.4 Für Kuren und Behandlungen im Sanatorium sowie Rehabilitationen.

Ausnahme:

Sie werden im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen

- eines schweren Schlaganfalles,
- eines schweren Herzinfarktes,
- einer schweren Erkrankung des Skeletts (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese)

behandelt.

Diese Behandlungen müssen der Verkürzung des Aufenthaltes im Krankenhaus dienen. Versicherungsschutz besteht nur, wenn Sie uns den geplanten Aufenthalt vor der Behandlung anzeigen. Wir müssen die Leistungen schriftlich zugesagt haben.

3.2.5 Für Krankheiten sowie Unfälle und deren Folgen, die durch

- Vorsatz,
- Selbstmord und der Versuch eines Selbstmords sowie
- Sucht (z.B. Alkohol, Drogen etc.)

hervorgerufen werden. Dieser Ausschluss gilt ebenso für Behandlungen, die dem Entzug oder der Entwöhnung dienen.

3.2.6 Für Behandlungen durch

- Ehepartner/Lebensgefährten,
- Eltern,
- Kinder.

Für nachgewiesene, versicherte Sachkosten leisten wir auch in diesen Fällen.

3.2.7 Für Behandlung oder Unterbringung wegen

- Pflegebedürftigkeit oder
- Verwahrung.

3.2.8 Für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen.

3.2.9 Für

- Stiftzähne,
- Einlagefüllungen,
- Überkronungen,
- Zahnprothesen,
- kieferorthopädische Behandlungen,
- prophylaktische Leistungen,
- Aufbissbehelfe und Schienen,
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen,
- implantologische Zahnleistungen.

4. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall?

4.1 Was gilt für die Verpflichtung zur Auskunft?

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kosten-erhöhung führen könnte. Alle Angaben zum Schadensfall müssen Sie richtig und vollständig machen. Damit wir das Vorliegen eines Versicherungsfalles feststellen können, müssen Sie uns über alles informieren. Dann können wir unsere Pflicht zu leisten prüfen.

Halten wir es für notwendig, sind Sie verpflichtet, sich durch einen unserer Ärzte untersuchen zu lassen.

4.2 Was gilt für die Entbindung von der Schweigepflicht?

Sie müssen uns bevollmächtigen, Auskünfte einholen zu dürfen. Und zwar zu früheren, bestehenden und bis zum Ende des Vertrages eintretenden:

- Krankheiten.
- Folgen von Unfällen.
- Gebrechen.

Dies gilt auch für beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen.

Sie müssen außerdem

- Behandler,
- Versicherungsträger,
- Gesundheits- und Versorgungsämter

von ihrer Schweigepflicht befreien.

4.3 Welche Nachweise müssen Sie erbringen?

Wir brauchen von Ihnen folgende Nachweise, die unser Eigentum werden.

4.3.1 Originalbelege, welche folgende Informationen enthalten müssen:

- Name des Behandlers.
- Vor- und Nachname der behandelten Person.
- Geburtsdatum der behandelten Person.
- Bezeichnung der Krankheit.
- Art der Leistung.
- Ort der Leistung.
- Zeitraum der Leistungen des Behandlers.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten.

Auf unser Verlangen müssen Sie Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise im Schadensfall nachweisen.

Haben Sie die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungskopien. Darauf muss vermerkt sein, welche Positionen erstattet wurden. Falls notwendig, müssen Sie uns von fremdsprachigen Belegen eine deutsche Übersetzung vorlegen.

4.3.2 Rezepte, welche folgende Informationen enthalten müssen:

- Verordnete Arzneimittel.
- Preis und Quittungsvermerk.

4.3.3 Eine amtliche Sterbeurkunde, wenn wir eine Überführung bzw. Bestattung bezahlen sollen. Ebenso eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

4.3.4 Weitere von uns angeforderte Nachweise und Belege, die wir für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen. Dies gilt nur, wenn Ihnen die Beschaffung zugemutet werden kann.

4.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von der Obliegenheiten)?

Die Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A Ziffer 5.3

Teil C - Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

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

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste 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. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

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