

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 leichte 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 Für wen besteht Versicherungsschutz?.....	2
1.2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	2
1.3 Wann endet der Versicherungsschutz?	2
1.4 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?.....	2
2. Was gilt für den Versicherungsvertrag?	2
2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?	2
2.2 Wann zahlen wir Entschädigung?.....	2
2.3 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?	3
2.4 Welches Gericht ist zuständig?.....	3
2.5 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 gilt für den Beitragseinzug?	3
4. Welche Einschränkungen gelten für den Versicherungsschutz?	4
5. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?	4
5.1 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?	4
5.2 Welche Ansprüche gegen Dritte gehen auf uns über?	4
5.3 Was müssen Sie bei Forderungsaufrechnung beachten?	4
5.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?	4

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, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?.....	5
2. Was leisten wir im Versicherungsfall?	5
2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?.....	5
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?	6
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 können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag reduzieren?.....	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?.....	9
4.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?	9

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

Teil A - Allgemeine Regelungen

1. Welchen Schutz bietet diese Versicherung?

1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?

1.1.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen.

Versicherbar sind

1.1.2 bei Reisen von der Bundesrepublik Deutschland aus: Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

1.1.3 bei Reisen in die Bundesrepublik Deutschland: Personen ohne ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Nicht versicherbar

1.1.4 sind körperlich tätige Personen unabhängig vom Beruf. Auch wenn Beiträge gezahlt werden.

1.2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

1.2.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Frühestens mit Zahlung der Prämie.

1.2.2 Der Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum. Längstens bis zu 365 Tagen.

1.3 Wann endet der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz endet jeweils mit Beendigung

- der Auslandsreise.
- des Versicherungsverhältnisses.
- des Rücktransportes gem. Teil B Ziffer 2.7.

Eine Auslandsreise endet mit dem Grenzübertritt in das Land Ihres ständigen Wohnsitzes.

Dies gilt auch für schwebende Versicherungsfälle.

1.4 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?

1.4.1 Bei Reisen von der Bundesrepublik Deutschland aus gilt der Versicherungsschutz für weltweite Auslandsreisen. Als Ausland definieren wir jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem Sie keinen ständigen Wohnsitz haben.

1.4.2 Bei Reisen in die Bundesrepublik Deutschland gilt der Versicherungsschutz in den Ländern der EU. Außerdem in Liechtenstein, der Schweiz, Norwegen und Island.

1.4.3 Der Versicherungsschutz gilt für nicht beruflich bedingte Auslandsreisen. Als solche gelten auch:

- „Incentive-Reisen“.
- „Work and Travel“-Reisen mit einem Working Holiday Visum (WHV).
- Firmen- und Messebesuche in der Bundesrepublik Deutschland.

2. Was gilt für den Versicherungsvertrag?

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

2.1.1 Den Vertrag müssen Sie vor Antritt der Reise abschließen. Für Reisen in die Bundesrepublik Deutschland können Sie den Vertrag innerhalb von 10 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland abschließen.

2.1.2 Der Vertrag gilt für die vereinbarte Dauer. Er endet zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsende). Spätestens jedoch nach 365 Tagen.

2.1.3 Der Vertrag endet außerdem, wenn der Versicherungsnehmer stirbt oder aus der Bundesrepublik Deutschland wegzieht. Die versicherten Personen können jedoch den Versicherungsvertrag fortsetzen. Dazu müssen sie innerhalb von zwei Monaten nach Tod oder Wegzug einen neuen Versicherungsnehmer benennen.

2.2 Wann zahlen wir Entschädigung?

2.2.1 Wir zahlen, wenn:

- Unsere Pflicht zu leisten dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist.
- Uns die Originalrechnungen und notwendigen Nachweise vorliegen. Diese werden unser Eigentum.

2.2.2 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung in EUR um. Umgerechnet wird zum 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 Erstattungsbetrag abziehen:

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

- 2.2.3 Vielleicht haben Sie auch bei anderen Versicherern Versicherungsschutz für Reisen. Haben Sie deshalb Ansprüche aus anderen Verträgen sind diese vorrangig (Subsidiarität). Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Wenn Sie den Schaden zuerst uns melden, erstatten wir Ihnen die Kosten, die in diesem Tarif versichert sind. Danach werden wir mit den anderen Versicherern klären, ob und wie sie sich an den Kosten beteiligen.
- 2.2.4 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.
- 2.3 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?**
- Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus
- dem Antrag, auch Onlineantrag.
 - dem Versicherungsschein.
 - den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
 - Besonderen schriftlichen Vereinbarungen bzw. den Besonderen Bedingungen.
- Außerdem gelten die gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. Falls internationales Recht nicht entgegensteht.
- Dies gilt vor allem für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, 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.
- 2.4 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.
- 2.5 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?**
- Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie schriftlich formulieren. Beispielsweise per
- Brief.
 - Fax.
 - E-Mail.
 - elektronischem Datenträger.
- Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.
- 3. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**
- 3.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des einmaligen Beitrags beachten?**
- 3.1.1 Der einmalige Beitrag ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein erhalten. Aber frühestens zum vereinbarten Versicherungsbeginn.
- 3.1.2 Wenn Sie den einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir vom Vertrag zurücktreten.
- 3.2 Was gilt für den Beitragseinzug?**
- Haben wir mit Ihnen Beitragseinzug per Lastschrift vereinbart? Dann ziehen wir unverzüglich nach Mandatserteilung ein. Aber frühestens zum vereinbarten Versicherungsbeginn. 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.
- Zahlen Sie mit Kreditkarte, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.
- 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, wenn Sie versuchen, 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. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?

5.1 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?

Zu Ihren Pflichten gehört, dass Sie

- korrekte Angaben machen.
- uns angeforderte Belege vorlegen.
- sonstige Pflichten erfüllen. Diese sind in den Versicherungsbedingungen formuliert.

Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Obliegenheiten im Teil B Ziffer 4.

5.2 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. Haben Sie von schadensersatzpflichtigen Dritten Ersatz der Ihnen entstandenen Kosten erhalten? Dann dürfen wir diesen auf unsere Leistungen anrechnen.

5.3 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.

5.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

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

Teil B - Regelungen zur Auslandsreisekrankenversicherung

1. Welche allgemeinen Regelungen gelten zur Auslandsreisekrankenversicherung?

1.1 Was ist versichert?

Wir leisten bei einem während der versicherten Reise eintretenden Versicherungsfall.

1.2 Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist Ihre medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder den Folgen eines Unfalls. Der Versicherungsfall 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.
- Krankenhäusern.

Das Krankenhaus muss unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

1.4 Für welche Methoden leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?

Wir leisten für

- Untersuchungen.
- Behandlungen.
- Arzneimittel.

Falls diese von der Schulmedizin anerkannt sind.

Wir leisten auch für andere Methoden und Arzneimittel. Sofern diese

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

Zu diesen Methoden zählen z.B.

- homöopathische Behandlungen.
- Schröpfen.
- Akupunktur zur Schmerzbehandlung.
- Eigenblutbehandlung.
- Chirotherapie.
- therapeutische Lokalanästhesie.

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

2. Was leisten wir im Versicherungsfall?

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

Wir erstatten die Kosten von medizinisch notwendigen ambulanten ärztlichen Heilbehandlungen.

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 den Transport in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus

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

Dies gilt auch für den Transport zurück in die Unterkunft.

Erweist sich die stationäre Behandlung im Nachhinein als nicht erforderlich? Wir leisten auch, wenn Sie ambulant weiterbehandelt werden.

2.2.2 die Heilbehandlung inklusive Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus.

2.2.3 die notwendigen Operationen und Operationsnebenkosten.

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

2.2.5 einen Krankenbesuch einer nahestehenden Person. Sofern 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.

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

Wir erstatten die Kosten für

- schmerzstillende Zahnbehandlungen.
- notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
- provisorische Zahnersatzleistungen nach einem Unfall.
- 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

- Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.
- Massagen.
- medizinische Packungen.
- Inhalationen.
- Krankengymnastik und Übungsbehandlungen (einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie).

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

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, benötigen. 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 -komplifikationen.
- 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. Sofern das Neugeborene über uns versichert wird. Die Kostenerstattung ist auf einen Betrag von 50.000,- EUR begrenzt. Andere Versicherungen gehen dieser Versicherung vor.

2.7 Was leisten wir bei einem Rücktransport?

Benötigen Sie einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihrem Wohnort? Wir organisieren ihn und ersetzen die Kosten, falls 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 sind unerwartet schwer erkrankt, haben einen schweren Unfall erlitten 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 Arzneimittelversand

Haben Sie ärztlich verordnete Arzneimittel auf der Reise verloren? Sind keine gleichwertigen Ersatzpräparate am Aufenthaltsort erhältlich? Wir beschaffen diese in Abstimmung mit Ihrem 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 Reisegepäcks 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 Kontaktherstellung zwischen Hausarzt und behandelnden Arzt im Ausland sowie die Übernahme der hierdurch entstandenen Kosten.
- Die Organisation medizinischer Hilfeleistungen.
- Die Weiterleitung von Nachrichten an Ihre Familien oder Ihren Arbeitgeber, wenn Sie im Ausland erkranken.
- 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 1.3 verlängern wir die Dauer Ihres Versicherungsschutzes. Und zwar wenn die Rückreise aus medizinischen Gründen innerhalb des versicherten Zeitraums nicht möglich ist.

2.12.1 Bei Reisen von der Bundesrepublik Deutschland aus verlängert sich die Leistungsdauer bis die versicherte Person die Rückreise medizinisch vertretbar antreten kann.

2.12.2 Bei Reisen in die Bundesrepublik Deutschland verlängert sich die Leistungsdauer bis die versicherte Person die Rückreise medizinisch vertretbar antreten kann. Maximal jedoch bis zu 90 Tage über das Ende der versicherten Reise hinaus.

3. **Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?**

3.1 **In welchen Fällen können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag reduzieren?**

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.

3.2.3 Für Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland.

Ausnahme:

Für „Incentive-Reisen“ und „Work and Travel“ Reisen mit einem Working Holiday Visum (WHV) sowie Firmen- und Messebesuche in der Bundesrepublik Deutschland gem. Teil A Ziffer 1.4.3 besteht Versicherungsschutz.

3.2.4 Für Krankheiten und deren Folgen, Folgen von Unfällen und für Todesfälle. Falls sie durch vorhersehbaren Krieg oder aktive Teilnahme an Unruhen entstehen. Als vorhersehbar gelten diese, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht. Dies muss vor Reisebeginn geschehen.

3.2.5 Für Kuren und Behandlungen im Sanatorium sowie Rehabilitationen.

Ausnahme:

Sie werden im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung behandelt. Und zwar wegen

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

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.

3.2.6 Für Krankheiten sowie Unfälle und deren Folgen. Wenn sie auf Vorsatz, Selbstmord und Selbstmordversuch sowie Sucht (z.B. Alkohol, Drogen etc.) beruhen. Dieser Ausschluss gilt ebenso für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.

3.2.7 Für Behandlungen durch

- Ehepartner/Lebensgefährten.
- Eltern.
- Kinder.

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

- 3.2.8 Für Behandlung oder Unterbringung wegen
- Pflegebedürftigkeit.
 - Verwahrung.
- 3.2.9 Für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen.
- 3.2.10 Für Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien gem. Teil B Ziffer 2.3 hinausgehen.

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 Kostenerhöhung führen könnte. Alle Angaben zum Schadensfall müssen Sie richtig und vollständig machen. Damit wir feststellen können, ob ein Versicherungsfall vorliegt, müssen Sie uns über alles informieren. Dann können wir unsere Leistungspflicht 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 und 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 benötigen von Ihnen folgende Nachweise, die unser Eigentum werden.

4.3.1 Originalbelege müssen enthalten:

- Name des Behandlers.
- Vor- und Nachname und das Geburtsdatum der behandelten Person.
- Krankheitsbezeichnung.
- Art, Ort und 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 der versicherten Reise 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 müssen enthalten:

- Verordnete Arzneimittel.
- Preis und Quittungsvermerk.

4.3.3 Sollen wir eine Überführung bzw. Bestattung bezahlen? Dann benötigen wir eine

- amtliche Sterbeurkunde.
- eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

4.3.4 Weitere von uns angeforderte Nachweise und Belege, die wir benötigen, um unsere Leistungspflicht zu prüfen. Dies gilt nur, wenn Ihnen die Beschaffung zumutbar ist.

4.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Die Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A Ziffer 5.4.

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 Auskunfts- 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.

§ 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.