

Produktblatt
Auslandskrankenversicherung Jahrespolice

Versicherer: SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Tarif: SIGNAL IDUNA AB-JRK 2017)
Stand:05/2018

Nr.	Was	Bewertung	Bemerkung
	Leistungen		
1	Nur private oder auch berufliche Reisen	●	Alle Urlaubsauslandsreisen, berufliche Auslandsreisen maximal 10 Tage. (B.3)
2	Rücktransport	●	Medizinisch sinnvoll und vertretbar, Behandlungskosten übersteigen Transportkosten, stationäre Behandlung dauert voraussichtlich länger als zwei Wochen. (A.2.2.2.1)
3	Vorerkrankungen	●	Behandlungen oder Untersuchungen, bei denen ein Arzt vor Antritt der Reise festgestellt hat, dass sie durchgeführt werden müssen, werden nicht erstattet. (A.3.1 a)
4	Transportfähigkeit	●	Behandlung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit. (A.1.6)
5	Behandler	●	Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Osteopathen (A.2.1.1)
6	Reha / Kur	●	Keine Erstattung. (A.3.1 f)
7	Zahnersatz	●	Schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen, Füllungen und provisorischer Zahnersatz in einfacher Ausführung, Reparaturen von Zahnersatz. (A.2.2.1 i)
8	Krieg	●	Behandlung von Folgen vorhersehbarer Kriegsereignisse (bestehende Unruhen/ Krieg, Reisewarnung des Auswärtigen Amtes) oder für aktive Teilnahme an inneren Unruhen. (A.3.1. i)
9	Schwangerschaft und Geburt	●	Behandlungen wegen Schwangerschaftsbeschwerden und Fehlgeburt, Frühgeburten bis zum Ende der 36. SSW,

			Behandlung von Mutter und Kind bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit (A.2.2.1 b-d)
10	Kindernachversicherung	●	Schutz von Neugeborenen ab Vollendung der Geburt, nur bis zum Tag der Transportfähigkeit und Mutter und Kind. Ein Elternteil muss mindestens drei Monate im Tarif versichert sein und das Kind muss zwei Monate rückwirkend nach der Geburt angemeldet werden. (B.5.1.3)
11	Rettungs- und Bergungskosten	●	Keine Angaben.
12	Reisedauer	●	60 Tage (private Auslandsreise) 10 Tage (berufliche Auslandsreise) (B.3.1 + B.3.2)
13	Preise und Altersstaffel		
	Einzel		Bis 64 Jahre: 14,90€ Ab 65 Jahre: 81€
	Paare, Familie		Bis 64 Jahre: 29,90€ Ab 65 Jahre: 154€
	Allgemeines		
	Spezialisiert	●	Nein
	Online Schadensmeldung	●	Nein
	Größe in Dt. nach Umsatz		
	24 Stunden Notrufnummer	●	Ja
	Online Antrag	●	Ja
	Verlängerung möglich	●	Nein
	Müssen erst die anderen Zahlen	●	Nein (B 11.1.2)
	Unser Tipp, Persönliche Erfahrung		Keine Erfahrungen.

Wichtiger Hinweis: Die Inhalte dieser Website und Videos werden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Die A + E GmbH übernimmt jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte. Die Nutzung der Inhalte der Website und der Videos erfolgt auf eigene Gefahr. Eine Haftung der A + E GmbH für die falsche Verwendung der Inhalte ist ausgeschlossen. Gültig sind ausschließlich die Bedingungen, Beiträge und Tarifbeschreibungen der Versicherungsgesellschaften. Die Videos stellen keine Rechtsberatung oder Versicherungsberatung dar. Bei den

Angeboten und Versicherungsvergleichen wurden nicht alle
Versicherungsgesellschaften und Angebote weltweit berücksichtigt.

Allgemeine Bedingungen für die Jahres-Reise-Krankenversicherung (SIGNAL IDUNA AB-JRK 2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Bestimmungen gelten für die Jahres-Reise-Krankenversicherung für beliebig viele Auslandsreisen (Jahresversicherung).

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Bedingungen und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen sie den Inhalt Ihrer Reise-Krankenversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AB-JRK 2017 daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einer Krankheit oder einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn eine Krankheit eintritt oder ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Ihre SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.
- Wir, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, erbringen die vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Seite

A	Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung	14
B	Allgemeine Regelungen	19

A Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung

Wenn wir in diesen Bedingungen „Sie“ ansprechen, meinen wir Sie als Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen.

Der Versicherungsumfang

A.1 Was ist versichert (Versicherungsfall)?

Sie haben mit uns eine Reise-Krankenversicherung abgeschlossen.

Sie sind auf der versicherten Reise im Ausland erkrankt oder haben sich verletzt? Dann erbringen wir die versicherten Leistungen bei einem dort eintretenden Versicherungsfall. Ebenso erstatten wir die Kosten für:

- den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport ins Heimatland;
- die Bestattung im Ausland oder die Überführung.

A.1.1 Welche Hilfe erbringen wir im medizinischen Notfall?

Wir sorgen dafür, dass Sie in medizinischen Notfällen nach A.2.2.5 schnelle Hilfe bekommen.

A.1.2 Bei welchen Reisen gilt der Schutz?

Der Schutz gilt für:

- Reisen im Ausland (Wo und wann Versicherungsschutz besteht, ergibt sich aus B.2).
- Eine Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zu einer nach B.3.1 und B.3.2 geregelten Dauer. Diese muss zu einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland führen.
- Zum Ausland gehören alle Staatsgebiete außer die nach B.2.2.

A.1.3 Was ist ein Versicherungsfall?

Es ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise im Ausland auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen.

Als Versicherungsfall gelten auch:

- medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Früh- und Fehlgeburten,
- medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche
- sowie der Tod.

A.1.4 Wann beginnt und endet der Versicherungsfall?

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund nicht mehr behandelt werden muss.

A.1.5 Wann entsteht ein neuer Versicherungsfall?

Wenn die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Folge eines Unfalls ausgedehnt wird, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt.

A.1.6 Wie lange leisten wir bei Behandlungen im Ausland?

Wir übernehmen die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit. Dies gilt für Versicherungsfälle, die bei Ende des Schutzes noch andauern.

A.1.7 Woraus ergibt sich der Umfang des Vertrages?

Der Umfang des Schutzes ergibt sich

- aus dem Versicherungsschein,
- späteren schriftlichen Vereinbarungen,
- diesen Versicherungsbedingungen sowie
- den gesetzlichen Vorschriften (siehe B.16).

Auf die Regelungen „Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?“ in A.3 weisen wir hin.

A.2 Was leistet die Reise-Krankenversicherung?

A.2.1 Welche Leistungen erbringen wir im Ausland?

A.2.1.1 Unter welchen Behandlern können Sie wählen?

Sie können unter folgenden im Reiseland gesetzlich anerkannten und zur Heilbehandlung zugelassenen Personen frei wählen:

- Ärzten,
- Zahnärzten,
- Heilpraktikern im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes,
- Osteopathen (falls ärztlich verordnet).

A.2.1.2 Unter welchen Krankenhäusern können Sie wählen?

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung haben Sie das nächst erreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus im Reiseland aufzusuchen. Und zwar ein Krankenhaus, das:

- unter ständiger ärztlicher Leitung steht,
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt,
- nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und
- Krankengeschichten führt.

A.2.1.3 Für welche Methoden und Arzneimittel leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?

A.2.1.3.1 Wir leisten im vertraglichen Umfang für Methoden und für Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

A.2.1.3.2 Für welche Methoden und Arzneimittel leisten wir darüber hinaus?

- Wir leisten für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgreich bewährt haben. Hierzu zählen zum Beispiel
 - Schröpfen,
 - Akupunktur zur Schmerztherapie,
 - Chirotherapie,

- Eigenblutbehandlung oder therapeutische Lokalanästhesie.

- Wir leisten für alternative Heilbehandlung, wenn keine schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Wir können unsere Leistung auf den Betrag kürzen, der angefallen wäre, wenn schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel angewendet worden wären.

A.2.1.4 Was gilt bei Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln?

Diese müssen ärztlich verordnet werden. Arzneimittel müssen außerdem aus einer offiziell zugelassenen Abgabestelle (z. B. Apotheke) bezogen werden.

Zu den Arzneimitteln gehören nicht:

- Nähr- und Stärkungspräparate,
- Abmagerungs-, Schlaf- und Abführmittel,
- Mineralwässer, Badeszusätze,
- kosmetische Präparate, Desinfektionsmittel,
- Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden.

Dies gilt auch dann, selbst wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten.

A.2.2 Was ist in welchem Umfang versichert?

A.2.2.1 Wir erstatten zu 100 Prozent die Kosten der im Ausland medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, und zwar für:

- a) ambulante Heilbehandlungen. Als ambulante Heilbehandlungen gelten Beratungen, Untersuchungen, Sonderleistungen wie zum Beispiel
 - Blutentnahmen,
 - Injektionen,
 - sonografische Leistungen und Anlegen von Verbänden,
 - Verrichtungen, Operationen und Operationsnebenkosten,
 - ärztliche Assistenz, Narkose sowie Wegegebühren des Arztes;
- b) ärztliche Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft und Fehlgeburt;
- c) medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
- d) Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt). Dazu gehören auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes. Wir leisten bis zum Tag der Transportfähigkeit von Mutter und Kind;
- e) ärztlich verordnete Röntgen- und Radiumbehandlungen,
 - Röntgendiagnostik (diese umfasst Aufnahmen und Durchleuchtungen einschließlich Sachkosten) und
 - Strahlentherapie einschließlich Sachkosten;
- f) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel);

- g) medizinisch notwendige Heilmittel (physikalisch-medizinische Leistungen). Hierzu gehören zum Beispiel
- Inhalationen,
 - Krankengymnastik,
 - Massagen,
 - Wärmebehandlung,
 - Elektrotherapie,
 - Lichttherapie und
 - medizinische Bäder,
- wenn diese von einem Arzt verordnet sind.
- h) Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Wenn
- diese ärztlich verordnet und
 - auf der versicherten Reise zum ersten Mal medizinisch notwendig werden.
- Wir übernehmen die Mietgebühr für die Dauer des Aufenthaltes. Falls eine Miete nicht möglich ist, erstatten wir den Kaufpreis. Hierunter fallen technische Mittel, die körperliche Behinderung unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen (z. B. Miete eines Rollstuhls, Gehhilfen, Schienen, Bandagen und Orthesen zur Stabilisierung und Ruhigstellung).
Wir leisten nicht für Sehhilfen und Hörgeräte.
- i) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen. Mitversichert sind:
- Notwendige Füllungen und provisorischer Zahnersatz in einfacher Ausführung.
 - Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz (zum Beispiel Kronen, Prothesen), die dazu dienen, um Kau-Fähigkeit wieder herzustellen.
- Wir zahlen nicht für Neuanfertigungen von Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate, Inlays) und Kieferorthopädie.
- j) stationäre Behandlungen. Hierzu gehören
- ärztliche Leistungen und sonstige medizinisch notwendige Leistungen,
 - Operationen und Operationsnebenkosten,
 - Verpflegung, Unterkunft und Pflege im Krankenhaus, wenn diese in einem Krankenhaus nach A.2.1.2 erfolgen. Statt des Kostenersatzes können Sie ein Krankenhaus-Tagegeld von 50 Euro pro Tag wählen.
- k) die Unterkunft und Verpflegung einer nahestehenden Person im Krankenhaus, wenn
- das versicherte Kind unter 17 Jahre alt ist,
 - stationär behandelt werden muss und
 - die Begleitung medizinisch notwendig ist.
- Wir zahlen bis zu einer Dauer von 14 Tagen. Statt des Kostenersatzes können Sie ein Krankenhaus-Tagegeld von 25 Euro pro Tag wählen;
- l) den medizinisch notwendigen Transport zur Erstversorgung zum nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus;
- m) den medizinisch notwendigen Verlegungstransport. Und zwar vom Arzt oder dem Krankenhaus der Erstversorgung zur Weiterversorgung beim nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus;
- n) den medizinisch notwendigen Transport zurück in die Unterkunft der versicherten Person. Dieser Transport muss im unmittelbaren Anschluss an die Erstversorgung oder an die Weiterversorgung erfolgen.
- A.2.2.2 Was ist bei einem Rücktransport versichert?**
- A.2.2.2.1 Wenn Sie an Ihren ständigen Wohnsitz zurückgebracht werden müssen, organisieren wir den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (auch im Ambulanzflugzeug). Wir bringen Sie
- an den unmittelbar, vor Antritt der Reise bestehenden ständigen Wohnsitz oder
 - in das vom Wohnort aus nächst erreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus.
- Wir übernehmen die Kosten, wenn:
- a) Art und Zeitpunkt des Rücktransportes medizinisch sinnvoll und vertretbar sind oder,
- b) die stationäre Heilbehandlung im Ausland voraussichtlich länger als zwei Wochen dauert, oder
- c) die Kosten der weiteren Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Rücktransportes übersteigen.
- Erfolgt der Rücktransport durch Vermittlung unserer Notrufzentrale, werden die Kosten in voller Höhe erstattet. Sonst leisten wir bis zu der Höhe, die bei einem Rücktransport durch Vermittlung unserer Notrufzentrale entstanden wäre.
- A.2.2.2.2 Wir zahlen bis maximal 1.600 Euro für eine mitversicherte Begleitperson. Die Begleitung muss
- medizinisch erforderlich,
 - behördlich angeordnet oder
 - vom ausführenden Transportunternehmen vorgeschrieben sein.
- A.2.2.3 Was leisten wir, wenn Kinder im Notfall betreut oder zurückgeholt werden müssen?**
- A.2.2.3.1 Betreuung von Kindern
- Sie sind unvorhergesehen an der Betreuung Ihrer mitreisenden Kinder durch eines der folgenden Ereignisse gehindert:
- einen schweren Unfall,
 - eine Noteinweisung in ein Krankenhaus,
 - den Tod.
- Dann organisieren und übernehmen wir die Kosten für die Betreuung der Kinder, welche die Reise allein fortsetzen oder abbrechen müssen.
- Das setzt voraus, dass
- die versicherten Kinder unter 17 Jahre alt sind und
 - eine andere versicherte oder mitreisende Person zur Betreuung nicht zur Verfügung steht.
- Der Anspruch besteht nicht, wenn die Kosten für die Betreuung die Kosten der Rückholung nach

<p>A.2.2.3.2 übersteigen. Für Betreuung übernehmen wir die Kosten, maximal für 14 Tage.</p>	
<p>A.2.2.3.2 Rückholung von Kindern Wir organisieren die Reise und übernehmen die dabei (gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise) entstehenden Mehrkosten für die Rückholung Ihrer mitreisenden Kinder. Das setzt voraus, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • die versicherten Kinder unter 17 Jahren alt sind und • ihre Begleitperson stationär behandelt wird oder gestorben ist und • eine andere versicherte oder mitreisende Person zur Betreuung nicht zur Verfügung steht. <p>Dies gilt auch, wenn mitreisende Kinder</p> <ul style="list-style-type: none"> • selbst erkranken oder verletzt sind und • auf Ihrer Weiterreise nicht mehr betreut werden können. 	<p>Wir stellen den Kontakt zwischen Ihrem Hausarzt und Ihrem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her, wenn das erforderlich ist. Während des Aufenthaltes im Krankenhaus sorgen wir für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen und des Arbeitgebers.</p> <p>b) Kostenübernahme-Garantie / Abrechnung Wir erklären dem Krankenhaus gegenüber, soweit erforderlich, eine Übernahme der erstattungsfähigen Kosten bis zu 15.000 Euro. Wir übernehmen namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenhaus.</p>
<p>A.2.2.4 Was zahlen wir im Todesfall? Wenn Sie auf der versicherten Reise versterben, sorgen wir für die Bestattung im Ausland oder die Überführung nach Deutschland. Dabei stimmen wir uns mit Ihren Angehörigen ab. Wir übernehmen die entstehenden Kosten bis zu 11.000 Euro. Erstattungen sind alle notwendigen Kosten, die mit der Bestattung am Sterbeort oder mit der Überführung im unmittelbaren Zusammenhang stehen.</p>	<p>A.2.2.5.3 Sonstige Hilfeleistungen Wir organisieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Rückholung der Kinder. • die Betreuung der Kinder. • den Transport im Reiseland. • den Krankenrücktransport zum Wohnort. • die Bestattung bzw. Überführung im Todesfall. <p>A.2.2.6 Welche Kosten übernehmen wir für Telefonate und Taxifahrten? Wir ersetzen die nachgewiesenen Kosten für Telefonate mit unserem 24-Stunden-Notfall-Telefon. Der Ersatz dieser Aufwendungen sowie der für die Fahrten zur und von der ärztlichen Versorgung notwendigen und nachgewiesenen Taxikosten sind zusammen bis maximal 50 Euro pro versicherte Person und Versicherungsfall begrenzt.</p>
<p>A.2.2.5 Welche Dienstleistungen erbringen wir im Ausland? Über das 24-Stunden Notfall-Telefon erhalten Sie und Ihre Angehörige folgende Serviceleistungen. Sie erreichen uns unter der Rufnummer + 49 (0) 221 – 82 77 557</p>	<p>A.3 Was ist nicht oder eingeschränkt versichert? Ergänzend zu B.4 gelten folgende Ausschlüsse:</p> <p>A.3.1 Wir zahlen nicht</p>
<p>A.2.2.5.1 Informations- und Beratungsservice</p> <p>a) Informationen über ärztliche Versorgung Wir informieren Sie auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, nennen wir Ihnen einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Diesen müssen Sie dann selbst beauftragen.</p> <p>b) Medizinische Informationen und Beratung Wir geben Ihnen allgemeine Auskünfte und Informationen zu folgenden Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationen zu Krankheiten und sonstigen Leiden - Informationen zu Diagnostik oder Therapie - Arzneimittelberatung - Reisemedizinische Beratung - Impfberatung - Informationen zu Prävention oder Rehabilitation 	<p>a) bei Behandlungen und Untersuchungen, die ein Arzt vor Antritt der Reise festgestellt hat und feststand, dass sie während der Reise stattfinden müssen. Wir leisten, wenn Anlass der Reise der Tod</p> <ul style="list-style-type: none"> • des Ehe- bzw. Lebenspartners oder Lebensgefährten im Sinne von B.1.3.2.1 • oder eines Verwandten ersten Grades (Eltern, Kinder) im Ausland war; <p>b) bei Behandlungen im Ausland, die ein Grund für den Antritt der Reise oder deren Verlängerung waren;</p> <p>c) für Versicherungsfälle, die nach Abschluss des Vertrages, jedoch vor Beginn des Schutzes eingetreten sind. Wir leisten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Reisebeginn aus medizinischer Sicht Reisefähigkeit bestand und • während der Auslandsreise eine unerwartete akute Verschlechterung der Erkrankung eintritt.
<p>A.2.2.5.2 Hilfe beim Krankenhausaufenthalt Wenn Sie stationär behandelt werden müssen, erbringen wir auf Wunsch folgende Leistungen:</p> <p>a) Betreuung</p>	<p>d) für Behandlungen durch den Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährten im Sinne von B.1.3.2.1, Eltern oder Kinder. Wir erstatten die nachgewiesenen Sachkosten;</p>

e) für Aufwendungen wegen Schwangerschaft oder deren Abbruch, Entbindung, Vorsorgeuntersuchungen auch deren Folgen, außer in den unter A.2.2.1 b) bis d) genannten Fällen;

f) für Behandlungen in Sanatorien, Kuren und für Maßnahmen zur Rehabilitation;

g) für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort.

Wir leisten für Behandlungen wegen Krankheit oder Unfall, die

- während des vorübergehenden Aufenthaltes und
- unabhängig vom Zweck des Aufenthaltes
- nach A.2.1.2 notwendig werden;

h) für zusätzliches Pflegepersonal, für ärztliche Gutachten und Atteste;

i) für Todesfälle, Krankheiten und Unfälle (nebst Folgen von Krankheiten und Unfällen), die die versicherte Person erleidet:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg/Bürgerkrieg oder innere Unruhen herrschen;
- wenn das Auswärtige Amt vor Reisen in das jeweilige Reiseland gewarnt hat;
- bei aktiver Teilnahme am Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen.

Wir leisten, wenn:

- das Auswärtige Amt erst nach Einreise in das Zielgebiet eine Warnung ausspricht;
- die versicherte Person im Ausland vom Eintritt eines Krieges überrascht wird;
- die versicherte Person an diesem Ereignis nicht aktiv teilnimmt;
- die versicherte Person unverschuldet keine Möglichkeit hat, das betroffene Gebiet zu verlassen.

j) für vorsätzlich auch für Selbstmord und Selbstmordversuch herbeigeführte Krankheiten und Unfällen einschließlich deren Folgen;

k) für die auf Sucht beruhende Erkrankungen und Verletzungen (wie zum Beispiel Alkohol, Drogen). Auch für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

l) für psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen sowie für Hypnose;

m) für Zahnbehandlungen, die über die Regelungen in A.2.2.1 i) hinausgehen;

n) für Behandlungen, die nicht unmittelbar zur Beseitigung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und körperlichen Anomalien;

o) für Erkrankungen und Unfälle, die Berufssportler durch die Ausübung ihres Sportes erleiden;

p) für Desinfektionen und Impfungen, für Nähr- und Stärkungsmittel;

q) für Anschaffung und Reparatur von Hilfsmitteln, die nicht unter Regelungen in A.2.2.1 h) fallen;

r) für Fahrtkosten bei ambulanter Heilbehandlung außerhalb der Regelungen unter A.2.2.6;

s) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

t) für Aufwendungen, die im Inland entstehen. Auch dann nicht, wenn es sich um Folgen von Erkrankungen und Unfällen handelt, die während der Auslandsreise entstanden sind.

A.3.2 In welchen Fällen können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag kürzen?

Wenn eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß übersteigt. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Sonst können wir die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

A.4 Welche besonderen Pflichten haben Sie im Versicherungsfall?

Ergänzend zu B.7.1 bestehen folgende Pflichten im Versicherungsfall:

A.4.1 Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise (z. B. Rechnungen, Zahlungsnachweise, Rezepte) erbracht sind.

A.4.2 Sie oder die versicherte Person (im Todesfall deren Rechtsnachfolger) sind verpflichtet,

a) unverzüglich mit unserer Notrufzentrale Kontakt aufzunehmen:

- bei stationären Heilbehandlung, und
- vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen;

b) uns die Rechnungen, Rezepte und Bescheinigungen im Original einzureichen. Beglaubigte Kopien sind mit einem Vermerk eines anderen Kostenträgers über die erhaltene Leistungen vorzulegen; diese werden unser Eigentum.

Alle Belege müssen folgende Angaben enthalten:

- Namen und Anschrift des Leitungserbringers,
- Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit (Diagnose),
- Art der einzelnen ärztlichen Leistungen und
- die Daten der Behandlung;

Aus den Rezepten müssen klar hervorgehen:

- der Name der versicherten Person,
- das verordnete Medikament,
- der Preis und
- der Quittungsvermerk

Rechnungen zu Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln müssen folgende Angaben enthalten:

- Namen und Anschrift des Leitungserbringers,
- Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit (Diagnose),
- Bezeichnung und Art des Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittels und
- die Daten des Bezugs;

c) bei Zahnbehandlung die Belege mit weiteren Angaben beizubringen. Diese müssen zusätzlich die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

- d) den Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld durch eine Bescheinigung des Krankenhauses über die vollstationäre Heilbehandlung nachzuweisen. Diese soll enthalten:
- Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person,
 - Bezeichnung der Krankheit (Diagnose) und
 - das Datum der Aufnahme und Entlassung.
- e) bei einer Rückführung an den Wohnort, dem Antrag auf Erstattung der Kosten eine ärztliche Bescheinigung beizufügen. Aus dieser muss hervorgehen, dass mindestens eine der Voraussetzungen nach A.2.2.2.1 (a), b) oder c)) erfüllt war.
- f) dem Anspruch auf Überführungs- bzw. Bestattungskosten eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache mit den Kostenbelegen beizulegen.
- g) den Anspruch auf Erstattung von Telefon- bzw. Taxikosten durch Kostenbelege zu begründen.

A.4.3 Wir können die Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen und für Übersetzungen von den Leistungen abziehen.

- Wenn auf ein ausländisches Konto außerhalb des SEPA-Raumes überwiesen werden soll.
- Für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung der versicherten Person gewählt wurden.

Die Überweisung von Versicherungsleistungen im SEPA-Raum ist für Sie kostenfrei.

A.4.4 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?

Es gelten die Regelungen nach B.7.2 entsprechend.

B Allgemeine Regelungen

Versicherungsfähigkeit und Versicherungsumfang

B.1 Wer kann versichert werden?

B.1.1 Wer kann sich versichern?

- Versichern können sich alle Personen,
- deren ständiger Wohnsitz in Deutschland liegt,
 - die sich nur vorübergehend im Ausland aufhalten.

Als ständiger Wohnsitz gilt der Ort in Deutschland, an dem sie behördlich gemeldet sind und sich überwiegend aufhalten.

B.1.2 Wer ist Versicherungsnehmer?

Der Antragsteller des Vertrages.

B.1.3 Wer ist die versicherte Person?

Sie sind die versicherte Person, wenn Sie:

- im Versicherungsschein namentlich genannt sind,
- für Sie der Versicherungsvertrag abgeschlossen und
- der vereinbarte Beitrag bezahlt wurde.

B.1.3.1 Tarif „Einzelperson“

Versichert ist die im Versicherungsschein genannte Person.

B.1.3.2 Tarif „Familie“

Versichert sind:

- Sie, unser Versicherungsnehmer.
- Ihr Ehe- bzw. Lebenspartner oder der Lebensgefährte im Sinne von B.1.3.2.1.
- Ihre unverheirateten Kinder (auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

Lebenspartner und Kinder müssen mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Schutz besteht auch, wenn Familienmitglieder getrennt voneinander verreisen.

B.1.3.2.1 Neben dem/der Versicherungsnehmer/in sind versichert dessen/deren

- Ehepartner/in oder
- Lebenspartner/in im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes bzw. vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten oder
- Lebensgefährte/in bei Bestehen eines gemeinsamen Haushaltes.

B.2 Wo und wann besteht Versicherungsschutz?

B.2.1 Bei der Jahresversicherung

gilt der Schutz im Ausland während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit und
- rund um die Uhr.

B.2.2 Regionale Einschränkung

Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen

- ständigen Wohnsitz hat oder
- sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.

Das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

B.3 Welche Reise ist versichert?

Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Auslandsreisen, die innerhalb des versicherten Zeitraumes stattfinden.

B.3.1 Private Auslandsreise (z. B. Urlaubsreise)

Schutz besteht für alle privaten Auslandsreisen bis zu einer Dauer von 60 Tagen je Reise. Dauert die Reise länger, besteht Schutz nur für die ersten 60 Tage.

B.3.2 Berufliche Auslandsreise

Schutz besteht für beliebig viele berufliche Auslandsreisen bis zu einer Dauer von maximal 10 Tagen je Reise.

B.3.3 Endet das Versicherungsjahr während einer Auslandsreise, besteht der Schutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt wurde.

B.4 Wann entfällt der Schutz?

Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

- B.4.1 der Versicherte den Schaden vorsätzlich herbeigeführt hat. Hat dieser ihn grob fahrlässig herbeigeführt, können wir unsere Leistungen kürzen. Und zwar in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis;
- B.4.2 der Versicherte uns nach Eintritt des Schadens arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
- B.4.3 wir eine Erstattung abgelehnt haben und der Anspruch auf Leistung nicht gerichtlich geltend gemacht wird;
- B.4.4 der Versicherte an Expeditionen teilnimmt, ohne dass er es mit unserer Hauptverwaltung in Dortmund vereinbart hat.
- B.4.5 Neben diesen sind auch die in A.3 aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüsse nicht versichert.

B.4.2 Leistungskürzung

Was geschieht, wenn Sie aufgrund unserer Leistungen Kosten erspart haben, die Ihnen auch ohne den Schadenfall entstanden wären? In diesem Fall können wir unsere Leistungen in Höhe der ersparten Kosten kürzen oder die Ersparnisse auf unsere Leistungen anrechnen.

Beginn und Dauer des Schutzes, Beitragszahlung

B.5 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

B.5.1 Wann beginnt der Schutz?

- B.5.1.1 Der Versicherungsschutz besteht mit Abschluss des Vertrages. Er beginnt frühestens zu dem Zeitpunkt, den Sie als Beginn für Ihre Versicherung angegeben haben. Dieser steht in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist: Sie zahlen die Beiträge rechtzeitig nach B.6.2 und B.6.4. Der Schutz besteht erst mit Antritt der versicherten Reise.
- B.5.1.2 Sie müssen den Vertrag vor Beginn der Reise für die gesamte Dauer der Reise abschließen. Schließen Sie den Vertrag während einer Aus-

landsreise, besteht Schutz erst mit Antritt einer neuen Reise.

Wir leisten nicht für Reisen, die vor Abschluss des Vertrages angetreten werden.

B.5.1.3 Bei Neugeborenen nach A.2.2.1 d) beginnt der Schutz ab Vollendung der Geburt.

Das setzt voraus, dass am Tag der Geburt ein Elternteil im Tarif Einzelperson oder Familien mindestens drei Monate bei uns versichert ist. Das Kind muss spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend angemeldet werden.

Der Geburt eines Kindes steht die Adoption eines minderjährigen Kindes gleich.

B.5.2 Wie lange läuft der Vertrag und wann kann er beendet werden?

B.5.2.1 Grundsatz

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

B.5.2.2 Wie lange dauert der Vertrag?

Das Versicherungsjahr dauert 12 Monate.

B.5.2.3 Wann verlängert sich der Vertrag?

Bei einer Dauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr. Es sei denn, wir oder Sie kündigen ihn.

B.5.2.4 Wann können Sie den Vertrag kündigen?

Sie und wir können den gesamten Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein. Die Kündigung muss in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) erfolgen.

Wenn Sie den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen kündigen, gilt Folgendes: Die betroffenen versicherten Personen können den Vertrag fortführen. Hierzu nennen Sie uns den künftigen Versicherungsnehmer. Diese Erklärung ist uns innerhalb eines Monats nach Kündigung abzugeben. Die Kündigung ist nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben.

B.5.2.5 Wann endet der Schutz?

Der Schutz endet auch für laufende Versicherungsfälle:

- a) mit Beendigung des Vertrages nach B.5.2.4;
- b) mit Beendigung der Auslandsreise (d.h. mit Grenzübertritt ins Inland), spätestens jedoch mit ihrem Ablauf nach B.3;
- c) mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet hat;
- d) mit der Rückführung an den ständigen Wohnsitz oder in das nächst gelegene Krankenhaus;
- e) mit dem Wegzug aus Deutschland;
- f) mit dem Tod.

Der Vertrag endet mit dem Tod oder Wegzug des Versicherungsnehmers. Die Versicherten können den Vertrag unter Nennung des künftigen Versi-

	<p>cherungsnehmers fortsetzen. Die Erklärung muss uns einen Monat nach dem Tod oder Wegzug des Versicherungsnehmers zugegangen sein.</p> <p>Bei Tod oder Wegzug der versicherten Person endet nur das Versicherungsverhältnis der versicherten Person.</p>	<p>treten. Dies gilt, solange der Beitrag nicht bezahlt ist.</p> <p>Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu verantworten hatten.</p>
B.5.2.6	<p>Wie kann der Vertrag nach Leistung beendet werden?</p> <p>a) Sie oder wir können den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten kündigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn wir eine Leistung erbracht haben. • Wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. <p>Die Kündigung muss uns oder Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein. Die Kündigung muss in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) erfolgen.</p> <p>b) Wenn Sie kündigen, wird die Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird. Spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres.</p> <p>c) Wenn wir kündigen, wird die Kündigung einen Monat, nachdem Sie diese erhalten haben, wirksam.</p>	<p>B.6.2.3 Leistungsfreiheit</p> <p>Ist der erste Beitrag nach B.6.2.1 zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so sind wir nicht verpflichtet zu leisten. Voraussetzung ist, dass wir Sie durch eine separate Mitteilung auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Beiträge aufmerksam gemacht haben. Das kann in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein erfolgen.</p> <p>Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn Sie die Nichtzahlung zu verantworten haben.</p>
B.6	<p>Was müssen Sie bei Zahlung des Beitrages beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?</p>	<p>B.6.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag</p>
B.6.1	<p>Beitrag und Versicherungssteuer</p>	<p>B.6.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung</p> <p>Die Folgebeiträge sind zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt fällig und zu zahlen. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem angegebenen Zeitpunkt erfolgt.</p>
B.6.1.1	<p>Beitragszahlung</p> <p>Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und gilt für ein Versicherungsjahr. Bei jährlicher Beitragszahlung ist der Beitrag - entsprechend der Zahlungsweise - jährlich im Voraus zu bezahlen.</p>	<p>B.6.3.2 Verzug</p> <p>B.6.3.2.1 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug. Dies gilt, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben. Sie geraten nicht in Verzug, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.</p> <p>B.6.3.2.2 Wir werden Sie in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die offenen Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein. • Die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach B.6.3.3 und B.6.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind. <p>B.6.3.2.3 Wir können Ersatz für den Schaden (Kosten und Zinsen) verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (B.6.3.2.2).</p>
B.6.1.2	<p>Versicherungssteuer</p> <p>Der in Rechnung gestellte Beitrag ist gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz versicherungsteuerfrei.</p>	<p>B.6.3.3 Kein Versicherungsschutz</p> <p>Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz. Darauf müssen wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach B.6.3.2.2 hingewiesen haben.</p>
B.6.2	<p>Wann müssen Sie den Beitrag bezahlen?</p>	<p>B.6.3.4 Kündigung des Versicherungsschutzes</p> <p>B.6.3.4.1 Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist in Verzug sind, können wir den Vertrag kündigen. Dies, ohne eine Frist einzuhalten. Allerdings müssen wir Sie bei unserer Zahlungsaufforderung nach B.6.3.2.2 auf die Möglichkeit einer fristlosen Kündigung hingewiesen haben.</p> <p>B.6.3.4.1 Wenn wir Ihren Vertrag gekündigt haben und Sie danach innerhalb eines Monats zahlen, besteht der Vertrag fort. Dann haben Sie aber für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung eingetreten sind, keinen Versicherungsschutz.</p>
B.6.2.1	<p>Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung</p> <p>B.6.2.1.1 Der erste Beitrag wird sofort nach Abschluss des Vertrages fällig. Der Erstbeitrag ist bei Erhalt des Versicherungsscheines oder der Beitragsrechnung zu zahlen. Dies gilt unabhängig von Ihrem Recht den Vertrag zu widerrufen.</p> <p>B.6.2.1.2 <u>Wann ist die Zahlung rechtzeitig?</u></p> <p>a) Wurde ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gelten die Bestimmungen nach B.6.4.</p> <p>b) Erfolgt die Zahlung per Kreditkarte, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.</p> <p>c) Wurden andere Zahlungswege z. B. PayPal, Sofort-Überweisung genutzt, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung oder mit Eingang der Zahlung bei uns als gezahlt.</p>	
B.6.2.2	<p>Rücktritt bei unpünktlicher Zahlung</p> <p>Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig nach B.6.2.1 gezahlt, können wir vom Vertrag zurück-</p>	

	Dies gilt auch für Leistungsarten, die ohne Mehrbeitrag mitversichert sind.	B.6.7.2.2	Im Tarif „Familie“ werden alle Versicherten von der Beitragsgruppe I auf die Beitragsgruppe II zum Ablauf des Versicherungsjahres umgestellt, in dem eine der versicherten Personen das 65. Lebensjahr vollendet hat.
B.6.4	Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	B.6.7.3	Umstellung bei Entfall der Tarifvoraussetzungen nach B.1.3.2 Die Umstellung nach B.6.7.1 oder B.6.7.2 kann zur Folge haben, dass die in B.1.3.2 genannten Tarifvoraussetzungen für weitere versicherte Personen entfallen. Dann wird auch deren Versicherungsschutz in den Tarif „Einzelperson“ oder „Familie“ nach dem der Beitragsgruppe entsprechenden erreichten Lebensalter umgestellt.
B.6.4.1	Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn: <ul style="list-style-type: none"> • Der Beitrag zum Fälligkeitstag abgebucht werden kann. • Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. 	B.6.7.4	Über die Änderung/Umstellung nach B.6.7.2.1 bis B.6.7.3 erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.
B.6.4.2	Was geschieht, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abgebucht werden kann? Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn Sie nach unserer in Textform abgegebenen Aufforderung unverzüglich zahlen.	B.6.7.5	Außerordentliches Recht auf Kündigung Setzen wir den Vertrag nach B.6.7.2.1 bis B.6.7.3 fort, haben Sie für die umgestellten versicherten Personen ein außerordentliches Recht auf Kündigung innerhalb eines Monats nach Änderung des Versicherungsschutzes.
B.6.4.3	Was geschieht, wenn Sie dafür verantwortlich sind, dass der fällige Beitrag nicht abgebucht werden kann? Wir können, künftig eine andere Zahlungsweise verlangen. Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform auffordern.		
B.6.5	Beitrag bei vorzeitigem Ende des Vertrags Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir nur Anspruch auf einen Teil des Beitrages. Und zwar den Teil, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht. Das gilt nicht, wenn etwas anderes vereinbart ist.	Ihre Obliegenheiten (Pflichten)	
B.6.6	Teilung und Folgen bei verspäteter Zahlung Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch offenen Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Außerdem können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.	B.7	Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?
B.6.7	Wann ändert sich der Beitrag? In einzelnen Reiseversicherungs-Tarifen unterscheiden wir den Beitrag nach den versicherten Personen wie folgt: <ul style="list-style-type: none"> • Beitragsgruppe I: bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres • Beitragsgruppe II: nach vollendetem 65. Lebensjahr. Ändert sich die Beitragsgruppe einer versicherten Person wegen ihres neu erreichten Lebensalters, erfolgt die Änderung für diese Person zum Ablauf des Versicherungsjahres:	B.7.1	Was müssen Sie tun, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist?
B.6.7.1	Änderung bei Vollendung des 21. Lebensjahres Im Tarif „Familie“ besteht Versicherungsschutz für das versicherte Kind bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das Kind das 21. Lebensjahr vollendet hat. Wenn nicht etwas anderes vereinbart wird, endet damit für das Kind der Versicherungsschutz.	B.7.1.1	Sie und die versicherte Person müssen uns den Versicherungsfall unverzüglich melden. Insbesondere das Ereignis und den Umfang des Schadens darzulegen.
B.6.7.2	Umstellung bei Vollendung des 65. Lebensjahres	B.7.1.2	Sie und die versicherte Person müssen den Schaden so gering wie möglich halten und unsere Weisungen beachten.
B.6.7.2.1	Im Tarif „Einzelperson“ wird von der Beitragsgruppe I auf die Beitragsgruppe II zum Ablauf des Versicherungsjahres umgestellt, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat.	B.7.1.3	Sie und die versicherte Person müssen Folgendes tun: <ul style="list-style-type: none"> • Uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht erlauben. • Sich von den beauftragten Ärzten untersuchen lassen, falls dies für die Prüfung unserer Pflicht zu leisten erforderlich ist. • Soweit erforderlich Dritte von ihrer Schweigepflicht entbinden. Das sind z. B. Ärzte, die die versicherte Person auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben. Es können auch andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sein. Die Informationen benötigen wir, um unserer Pflicht zu leisten nachkommen zu können. • Uns wegen der Ansprüche nach B.11.1 von eventuell weiteren bestehenden Reiseversicherungen unverzüglich informieren. • Uns den Beginn und das Ende jeder Auslandsreise nachweisen.
		B.7.1.4	Wenn durch unsere Leistungen Ihre Ansprüche gegenüber Dritten nach B.11.2 auf uns übergehen, müssen Sie und die versicherte Person uns bei deren Geltendmachung unterstützen. Sie und

	die versicherte Person müssen uns die hierfür benötigten Unterlagen zur Verfügung stellen.	Bei der Berechnung dieser Frist zählt der Zeitraum nicht mit, in dem die Feststellungen infolge Ihres Verschuldens nicht beendet werden können. Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach B.7.
B.7.2	Was geschieht, wenn Sie diese Obliegenheit verletzen?	B.9
B.7.2.1	Wenn Sie eine der in B.7.1 oder im Teil A geregelten Pflichten <u>vorsätzlich</u> verletzen, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.	In welcher Währung bezahlen wir die Leistungen?
B.7.2.2	Bei <u>grob fahrlässiger</u> Verletzung einer Obliegenheit können wir unsere Leistung kürzen. Und zwar in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis. Was geschieht, wenn Sie nach einem Schadenfall keine Auskünfte geben? Oder wenn Sie sich nicht an der Aufklärung des Schadenfalls beteiligen? Dann kann auch dies dazu führen, dass der Versicherungsschutz ganz oder teilweise entfällt. Der Schutz entfällt aber nur, wenn wir Sie vorher über diese Pflichten informiert haben. Und zwar durch eine separate Mitteilung in Textform. Der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.	B.9.1
B.7.2.3	Der Versicherungsschutz bleibt auch in folgendem Fall bestehen: Sie weisen nach, dass die Verletzung der Obliegenheit nicht die Ursache war: <ul style="list-style-type: none"> • Für den Eintritt des Versicherungsfalls. • Für die Feststellung des Versicherungsfalls. • Für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung. Der Versicherungsschutz bleibt nicht bestehen, wenn Sie Ihre Obliegenheit arglistig verletzt haben.	B.9.2
B.7.3	Wenn wir Geld für Sie ausgelegt haben, gilt: Sie müssen uns diese Beträge unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte zurückzahlen. Spätestens innerhalb eines Monats, nachdem wir sie ausgezahlt haben.	Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten rechnen wir in Euro um. Wir nehmen den aktuellen Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Es gibt Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt wurden. Für diese gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“ nach dem jeweils neuesten Stand. Diese werden von der Deutschen Bundesbank mit Sitz in Frankfurt/Main veröffentlicht. Haben Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben, so gilt dieser Kurs. Sie müssen uns dies durch den Beleg einer Bank nachweisen.
Fälligkeit, Währung		Mehrfachversicherung / Ansprüche gegen Dritte
B.8	Wann sind die Leistungen fällig? (Zahlung)	B.10
B.8.1	Die Leistungen sind fällig, wenn: <ul style="list-style-type: none"> • Sie uns die im Teil A jeweils genannten erforderlichen Nachweise übersandt haben. • Wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wir leisten innerhalb von zwei Wochen, wenn: <ul style="list-style-type: none"> • Wir den Anspruch anerkennen. • Und uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt haben. 	Was gilt, wenn bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungen gegen dieselbe Gefahr bestehen? Eine Mehrfachversicherung liegt in der Schadenversicherung vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert wurde (z. B. nach Tod im Ausland Ersatz der Bestattungskosten im Ausland bzw. Ersatz der Überführungskosten nach Deutschland). Darüber hinaus, <ul style="list-style-type: none"> • müssen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen. • Oder aus anderen Gründen muss die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigen. Auch wenn eine Mehrfachversicherung besteht, leistet die SIGNAL IDUNA Gruppe insgesamt nur einmal Ersatz bis maximal zur Höhe der nachgewiesenen notwendigen Kosten.
B.8.2	Sie können einen angemessenen Vorschuss (bis zur Höhe der voraussichtlichen Mindestleistung) auf Entschädigung verlangen, wenn: <ul style="list-style-type: none"> • Wir unsere Zahlungspflicht festgestellt haben. • Die Höhe der Entschädigung sich nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige feststellen lässt. 	B.11
		Wie werden Ansprüche gegen andere Versicherer oder gegen Dritte behandelt?
		B.11.1
		Wie ist zu verfahren, wenn Sie eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beanspruchen?
		B.11.1.1
		Wenn Sie Entschädigungen <ul style="list-style-type: none"> • aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, • der Heilfürsorge oder Unfallfürsorge oder • von einem privaten Versicherer verlangen können, gehen diese Ansprüche unserer Pflicht zu leisten vor (Subsidiarität). Dies gilt auch dann, wenn in dem anderweitigen Versicherungsvertrag ebenfalls eine nachrangige Haftung

vereinbart ist. Unabhängig davon, wann dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.

B.11.1.2 Es steht Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden. Melden Sie uns den Schaden, werden wir im Rahmen unserer Verpflichtungen in Vorleistung treten. Wegen der Kostenteilung wenden wir uns direkt an den anderen Versicherer.

B.11.2 Was gilt, wenn Sie im Schadenfall Ansprüche gegen Dritte haben?

B.11.2.1 Haben Sie oder die versicherte Person Ansprüche auf Ersatz des Schadens gegen Dritte (z. B. Fluggesellschaften, Fremdversicherungen, gesetzliche Leistungsträger oder Personen)? Dann gehen diese auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir den Schaden ersetzt haben.

B.11.1.2 Wenn erforderlich, sind Sie oder die versicherte Person verpflichtet, uns eine Abtretungserklärung abzugeben.

B.11.2.3 Wir müssen nicht leisten, wenn wir aus dem Anspruch oder dem Recht hätten Ersatz erlangen können. Dies gilt nur dann, wenn:

- Sie oder die versicherte Person einen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne unsere Zustimmung aufgeben.

Weitere Bestimmungen

B.12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

B.12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht nur Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Sie können eine versicherte Person in Textform als empfangsberechtigt für ihre Versicherungsleistungen benennen. Wir leisten dann nur an diese Person.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

B.12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

B.12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

B.13 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

B.13.1 Richten Sie Anzeigen oder Erklärungen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) an folgende Stellen:

- An unsere Hauptverwaltung in Dortmund.
- An den im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichneten Ansprechpartner.

Erklärungen und Mitteilungen die den Schadenfall betreffen, sollen an folgende Stelle gerichtet werden:

- An unsere Leistungsabteilung am Standort Hamburg.

B.13.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen. Wenn Sie dies nicht tun, hat das für Sie Nachteile: Wir schicken unsere Erklärung per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift. Unsere Erklärung gilt dann drei Tage nach der Absendung als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall, dass Sie uns eine Änderung Ihres Namens mitteilen.

B.14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

B.14.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

B.14.2 Aussetzung der Verjährung

Wenn Sie einen Anspruch aus Ihrem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet haben, ist die Verjährung ausgesetzt. Die Aussetzung wirkt von der Anmeldung Ihres Anspruchs bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie unsere Entscheidung in Textform erhalten.

B.15 Welches Gericht ist zuständig?

B.15.1 Klagen gegen uns

Klagen gegen uns können Sie bei folgenden Gerichten einreichen:

- Bei dem Gericht, das für Ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zuständig ist.
- Bei dem Gericht, das für unseren Geschäftssitz oder unsere Niederlassung zuständig ist.

B.15.2 Klagen gegen Sie

Klagen gegen Sie können wir an folgenden Gerichten einreichen:

- Bei dem Gericht, das für Ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt örtlich zuständig ist.
- Bei dem Gericht des Ortes, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebs befindet. Dies gilt, wenn Sie diesen Vertrag für Ihren Geschäfts- oder Gewerbebetrieb abgeschlossen haben.

B.15.3 Wie ist zu verfahren?

- Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Geschäftssitz in einen Staat verlegen, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union ist?
- Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Geschäftssitz in einen Vertragsstaat verlegen, der nicht Mitglied des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWER-Vertragsstaaten) ist?
- Wenn Ihr ständiger Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt oder Geschäftssitz zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist?

Dann klagen wir bei dem Gericht am Sitz unserer Hauptverwaltung in Dortmund. Oder am Sitz der für Ihren Vertrag zuständigen Niederlassung.

B.16 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.