

Informationen zur SafetyCard
Jahres-Reise-Krankenversicherung
(ADLER AB-JRKV-2016)

ADLER Versicherung AG

Stand: 02.05.2016

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben sich für einen leistungsstarken Partner entschieden. Die ALDER Versicherung AG ist ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe.

Die SIGNAL IDUNA Gruppe bietet sämtliche Vorsorge- und Finanzprodukte aus einer Hand in einem Haus an. Mit rund 10,5 Millionen versicherten Personen und Verträgen nimmt sie eine hervorragende Stellung im Konzert der großen deutschen Versicherungsgruppen ein.

Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über wichtige Vertragsbestimmungen zu Ihrem zukünftigen Versicherungsschutz.

Inhaltsverzeichnis

Bitte entnehmen Sie den Versicherungsumfang Ihrer SafetyCard Reiseversicherung Ihrem Versicherungsschein.

	Seite
Ihre Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und nach VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	
<input checked="" type="checkbox"/> Produktinformationsblatt zur Jahres-Reise-Krankenversicherung Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	3
<input checked="" type="checkbox"/> Kundeninformation zur Jahres-Reise-Krankenversicherung Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	6
<input checked="" type="checkbox"/> Allgemeine Bedingungen für die Jahres-Reise-Krankenversicherung (ADLER AB-JRKV 2016)	8
<input checked="" type="checkbox"/> A – Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung	10
<input checked="" type="checkbox"/> B – Allgemeine Regelungen	15
<input checked="" type="checkbox"/> Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Reiseversicherung und Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und weitere Datenschutzhinweise zum Antrag	25
<input checked="" type="checkbox"/> Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe	27

Produktinformation zur Jahres-Reise-Krankenversicherung

Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Hier erhalten Sie einen ersten Überblick über die gewünschte Versicherung. **Diese Übersicht ist nicht abschließend.** Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte dem gestellten Online-Antrag, dem Versicherungsschein (Zertifikat) und den Versicherungsbedingungen (ADLER AB-JRKV 2016).

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Jahres-Reise-Krankenversicherung ohne Selbstbehalt für beliebig viele Auslandsreisen für die Dauer

- bei Urlaubsreisen bis jeweils zu 60 Tagen und
- bei Dienstreisen bis jeweils zu 10 Tagen innerhalb des Versicherungsjahres.

Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Bedingungen (ADLER AB-JRKV 2016) sowie alle weiteren im Online-Antrag genannten Bedingungen und Vereinbarungen.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert sind die Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen einer auf der Auslandsreise

- auftretenden Krankheit, Unfallverletzung
- oder eines anderen im Vertrag genannten Ereignisses;

zusätzlich die hiermit unmittelbar im Zusammenhang stehende Dienstleistungen (Ziffer A.2.2.5 der ADLER AB-JRKV 2016). Der von Ihnen gewählte Versicherungsschutz umfasst:

100 % Kostenerstattung für Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland*, und zwar

- für ambulante ärztliche Heilbehandlung,
- für ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Hilfsmittel (ohne Sehhilfen und Hörgeräte),
- für ärztlich verordnete Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen und medizinische Bäder,
- für stationäre ärztliche Heilbehandlung einschließlich notwendiger Operationen, Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus,
- für schmerzstillende Zahnbehandlung, Füllungen in einfacher Ausführung und Reparatur von bereits vorhandenem Zahnersatz,
- für Krankentransport zum nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus bzw. Arzt im Aufenthaltsland,

- für die Mehrkosten eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports nach Deutschland (auch im Ambulanzflugzeug); außerdem die zusätzlichen Kosten für eine mitversicherte Begleitperson bis max. 1.600 EUR,
- für die Bestattung im Ausland oder Überführung an den ständigen Wohnsitz bis zu 11.000 EUR,
- für Taxi- und Telefonkosten zusammen bis 50 EUR;
- für Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus für versicherte Kinder bis zum 17. Lebensjahr, bis max. 14 Tage,
- für Rückholung bzw. Reisebetreuung der versicherten Kindern bis zum 17. Lebensjahr, bei einem Krankenhausaufenthalt aller Betreuungspersonen, bis max. 14 Tage,
- für Assistance-Leistungen durch das 24-Stunden-Notfall-Telefon wie zum Beispiel:
 - Informationsvermittlung zwischen Ärzten,
 - Informationen über Ärzte vor Ort,
 - Benennung von Kliniken im Ausland,
 - Kostenübernahmegarantie bis 15.000 EUR gegenüber dem Krankenhaus und Übernahme der Abrechnungen mit dem Krankenhaus,
 - Organisation des Krankenrücktransports,
 - Organisation von Bestattung im Ausland oder Überführung an den Wohnort,
 - Organisation der Reisebetreuung oder Rückholung der versicherten Kinder bis zum 17. Lebensjahr.

*Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen zusätzlichen Wohnsitz hat.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer A.2 der ADLER AB-JRKV 2016.

3. Wie hoch ist Ihre Prämie für diesen Versicherungsschutz und wann müssen Sie die bezahlen? Was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Aus der nachstehenden Übersicht können Sie die genaue Prämie zum jeweiligen Produkt entnehmen.

Die Höhe der zu zahlenden Jahresprämie richtet sich

- nach dem ausgewählten Tarif,
- dem Alter (im Familien-/Paartarif nach dem Alter der ältesten Person) und

- ggfs. der zu versichernden Person.

Die Gesamtprämie ist im Online-Antrag sowie im Versicherungsschein ausgewiesen.

Die Versicherungsprämie ist gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz versicherungseuerfrei.

Prämien der Jahres-Reise-Krankenversicherung mit jährlicher Verlängerung ohne Selbstbehalt		
Tarif/ Jahresprämie	bis 64 Jahre	ab 65 Jahre
Einzelperson	11,00 EUR	60,00 EUR
Familie/Paar*	24,00 EUR	85,00 EUR

*Im Familientarif kann der Versicherungsnehmer, sein Ehepartner bzw. der Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder (auch Adoptiv, Stief- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, sofern sie mit dem Versicherungsnehmer in einem gemeinsamen Haushalt leben, versichert werden. Versicherungsschutz besteht auch, wenn Familienmitglieder getrennt von einander verreisen.

Die Erst- oder Einmalprämie wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig. Die Zahlung ist unverzüglich, wenn diese bei Fälligkeit von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Bitte sorgen Sie rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Die Prämie gilt als gezahlt, sobald eine Prämienbelastung auf Ihrem Konto erfolgt.

Haben Sie die Erst- oder Einmalprämie schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt? Dann können wir so lange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Auch beginnt der Versicherungsschutz dann erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Ist die Erst- oder einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. (Ausnahme: Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.)

Die Folgeprämie ist rechtzeitig bei Fälligkeit zu zahlen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer B.7 der ADLER AB-JRKV 2016.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern; die Prämie wäre sonst sehr hoch. Deshalb sind einige Fälle im angebotenen Versicherungsschutz nicht eingeschlossen. Dies wird geregelt durch die Risikoausschlüsse in A.4, auf die wir ausdrücklich hinweisen. Insbesondere sind nicht versichert:

- Aufwendungen für Behandlungen innerhalb Deutschlands,
- Kosten für geplante oder gezielte Heilbehandlungen im Ausland,
- Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen,

- Erkrankungen und Unfälle, die Berufssportler durch die Ausübung ihres Sportes erleiden,
- psychoanalytische und psychotherapeutische Leistungen.

5. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei Vertragsschluss?

Der Vertrag kommt durch den Online-Antrag auf Versicherungsschutz und die Annahme durch uns zustande. Bereits vor Vertragsschluss legt Ihnen der Gesetzgeber bestimmte Pflichten (so genannte Obliegenheiten) auf. Alle im Online-Antrag gestellten Fragen (z. B. zum Reisebeginn und dem Alter der versicherten Person) sind vollständig und richtig zu beantworten.

6. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie während der Laufzeit des Vertrages?

Bitte teilen Sie uns alle risikorelevanten Änderungen unverzüglich mit. Dies gilt insbesondere für Angaben, die Sie uns bei Vertragsschluss gemacht haben (z. B. zu Ihrem Wohnort und den Reisedaten).

7. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?

Ist ein Versicherungsfall eingetreten (z. B. an Ihrem Urlaubsort eine ambulante oder stationäre Behandlung erforderlich geworden)? Dann haben Sie uns und dem von uns beauftragten Assistenten

- sämtliche Umstände des Versicherungsfalles bekannt zu geben,
- die Ihnen möglichen Auskünfte zu erteilen sowie
- Beweismittel und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Der Schaden ist möglichst gering zu halten und es ist alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führt.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern A.5 der ADLER AB-JRKV 2016.

8. Welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten (Obliegenheiten) haben?

Die Nichtbeachtung von Obliegenheiten nach Nr. 5 bis 7 kann für Sie schwerwiegende Folgen haben.

In bestimmten Fällen können wir

- nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet sein oder
- können vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern B.8, B.9 und B.10 der ADLER AB-JRKV 2016.

9. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Er gilt aber

- nicht vor Abschluss des Vertrages,
- nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes und

- nicht vor Zahlung der Erst- bzw. Einmalprämie nach Nr. 3.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Der Versicherungsschutz endet

- während der Laufzeit des Versicherungsvertrages jeweils mit der Beendigung der versicherten Reise (spätestens mit Ablauf von 60 Tagen bei Urlaubsreisen oder 10 Tagen bei Dienstreisen);
- für mitversicherte Kinder im Familientarif: zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die Kinder das 21. Lebensjahr vollendet haben;
- mit Wirksamwerden einer Kündigung nach Nr. 9.

10. Wann kann der Vertrag gekündigt werden?

Der Vertrag kann gekündigt werden

- bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach Nr. 5;

- zum Ablauf des Versicherungsjahres; die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden;
- bei Wegzug einer versicherten Person aus Bundesrepublik Deutschland;
- nach einer tariflichen Änderung der Prämien aufgrund des Alters;
- im Schadenfall;
- durch uns, wenn Sie die Prämie verspätet oder gar nicht zahlen.

Der Vertrag wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr abgeschlossen; er verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn er nicht fristgerecht gekündigt wird.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern B.6.2, B.6.3, B.6.4, B.7.3.2, B.7.6 und B.8.2.2. der ADLER AB-JRKV 2016.

Bitte beachten Sie, dass Kündigungen in Schriftform erfolgen müssen.

Kundeninformation zur Jahres-Reise-Krankenversicherung

Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers / Vertretungsberechtigte Personen

ADLER Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund

Handelsregister B 20214, AG Dortmund

Vertreten durch die Vorstände:
Jörg Krieger, Rolf Toebrock, Torsten Uhlig,
Dr. Norbert A. Vogel

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Stefan Kutz

Internet: www.signal-iduna.de
E-Mail: info@signal-iduna.de

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss, in der Verwaltung und in der Durchführung von Versicherungsverträgen.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Das Ihnen vorgelegte Angebot hat eine Gültigkeit von 6 Monaten, ab Erstellungsdatum.

Sofern vom Gesetzgeber eine Änderung der Versicherungsteuer beschlossen wird, ist eine Änderung der Prämie in dieser Höhe zu berücksichtigen.

Zustandekommen des Vertrages

Der Vertrag kommt durch diesen Online-Antrag auf Versicherungsschutz und die Annahme durch uns zustande.

Diese Antragsannahme wird von uns durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins (Zertifikates) bestätigt. Das Versicherungszertifikat wird Ihnen sofort nach Vertragsabschluss online, zum Downloaden, zur Verfügung gestellt.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Prämienabruf eingelöst wird.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, ohne Angabe von Gründen, in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 g Absatz 1 des Bürgerlichen

Gesetzbuches (BGB) in Verbindung mit Artikel 246 Absatz 3 des Einführungsgesetzes zum BGB. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
Mehr für Sie GmbH, Rheinaustrasse 134, 53225 Bonn oder info@mehrfuersie.de.
Mehr für Sie GmbH handelt Namens und in Vollmacht für die ADLER Versicherung AG, 44121 Dortmund.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt hatten, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/360 der Jahresprämie.

Die Erstattung zurückzuzahlender Prämie erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Kündigung / Beendigung des Vertrages

Der Vertrag wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr abgeschlossen; er verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn er nicht fristgerecht gekündigt wird. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden. Weitere Regelungen zur Beendigung/Kündigung des Vertrages entnehmen Sie bitte der Nr. 9 und Nr. 10 des Produktinformationsblattes.

Sprache der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen / Sprache der Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit

Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Wir verpflichten uns, die

Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache zu führen.

Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Was ist, wenn es zu Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und uns kommt? Dann kann eine Schlichtungsstelle nach § 214 VVG eingeschaltet werden:

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde können Sie auch direkt richten an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Allgemeine Bedingungen für die Jahres-Reise-Krankenversicherung (ADLER AB-JRKV 2016)

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-JRKV 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 Reiseversicherung

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 ADLER Versicherung AG, erbringen die vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

A	Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung	3
	Der Versicherungsumfang	3
A.1	Was ist versichert?	3
A.2	Was leistet die Reise-Krankenversicherung?	3
A.3	Wie hoch ist der Selbstbehalt (falls vereinbart)?	6
A.4	Was ist nicht versichert?	7
	Leistungsfall	8
A.5	Welche besonderen Pflichten haben Sie im Schadenfall?	8
B	Allgemeine Regelungen	8
	Versicherungsfähigkeit und Versicherungsumfang	8
B.1	Wer kann versichert werden?	8
B.2	Wo und wann besteht Versicherungsschutz?	9
B.3	Versicherte Reise	9
B.4	Wann entfällt der Versicherungsschutz?	9
	Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes, Prämienzahlung	9
B.5	Beginn des Versicherungsschutzes	9
B.6	Dauer des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten	10
B.7	Zahlung der Versicherungsbeiträge (Prämien)	10
	Ihre Obliegenheiten (Pflichten)	12
B.8	Ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten	12
B.9	Ihre Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	14
B.10	Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	15
	Fälligkeit, Währung	15
B.11	Fälligkeit unserer Zahlung, Abtretung	15
B.12	In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?	15
	Mehrfachversicherung / Ansprüche gegen Dritte	15
B.13	Mehrfachversicherung, Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen	15
B.14	Wie werden Ansprüche gegen andere Versicherer oder gegen Dritte behandelt?	16
	Weitere Bestimmungen	16
B.15	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	16
B.16	Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	16
B.17	Welches Gericht ist zuständig?	17
B.18	Anzuwendendes Recht	17

A Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung

Der Versicherungsumfang

A.1 Was ist versichert?

A.1.1 Grundsatz und Geltungsbereich

Wir bieten Versicherungsschutz bei Auslandsreisen für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Der Geltungsbereich ergibt sich aus B.2. Wir ersetzen bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall dort entstehende Aufwendungen für die Heilbehandlung und erbringen sonstige vereinbarte Leistungen.

A.1.2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder von Unfallfolgen.

Als Versicherungsfall gelten auch:

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

Als Versicherungsfall gilt auch der medizinisch sinnvolle und vertretbare Krankenrücktransport.

A.1.3 Beginn und Ende des Versicherungsfalles

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

A.1.4 Verlängerung der Leistungspflicht bei Transportunfähigkeit im Ausland

Ist die Rückreise bei Ende des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die versicherte Person transportfähig ist.

A.1.5 Versicherungsumfang

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, gegebenenfalls späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften (siehe B.18).

Auf die Regelungen „Was ist nicht versichert?“ in A.4 weisen wir hin.

A.2 Was leistet die Reise-Krankenversicherung?

A.2.1 Umfang der Leistungen

A.2.1.1 Auswahl von Ärzten und Zahnärzten

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

A.2.1.2 Arznei- und Verbandmittel

Arznei- und Verbandmittel müssen von den in A.2.1.1 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus einer offiziell zugelassenen Abgabestelle (z. B. Apotheke) bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht

- Nähr- und Stärkungpräparate,
- Abmagerungs-, Schlaf- und Abführmittel,
- Mineralwässer, Badezusätze,
- kosmetische Präparate, Desinfektionsmittel u.ä. Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden.

A.2.1.3 Auswahl von Krankenhäusern

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person das nächst erreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus aufzusuchen, das

- unter ständiger ärztlicher Leitung steht,
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und
- Krankengeschichten führt.

Für die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, werden die tariflichen Leistungen nur dann erbracht, wenn diese die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllen.

A.2.1.4 Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

A.2.1.4.1 Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und für Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

A.2.1.4.2 Wir erbringen darüber hinaus Leistungen für Methoden und Arzneimittel,

- die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben wie zum Beispiel
 - Schröpfen,
 - Akupunktur zur Schmerztherapie,
 - Chirotherapie,
 - Eigenblutbehandlung oder therapeutische Lokalanästhesie
- oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

A.2.2 Versicherungsleistungen

A.2.2.1 Wir ersetzen Aufwendungen bei medizinisch notwendigen Heilbehandlungen im Ausland, und zwar für:

a) Ambulante ärztliche Leistungen

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für ambulante ärztliche Untersuchung und Heilbehandlung. Die ärztlichen Leistungen umfassen insbesondere Beratungen, Untersuchungen, Sonderleistungen wie zum Beispiel

- Blutentnahmen,
- Injektionen,
- sonografische Leistungen und Anlegen von Verbänden und
- Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten,
- ärztliche Assistenz, Narkose sowie Wegegebühren des Arztes;

b) Röntgendiagnostik und Strahlentherapie

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für ärztlich verordnete

- Röntgendiagnostik (diese umfasst Aufnahmen und Durchleuchtungen einschließlich Sachkosten),
- Strahlentherapie sowie
- Röntgen- und Radiumbehandlung einschließlich Sachkosten;

c) Medikamente und Verbandmittel

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für ärztlich verordnete Arzneimittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel) und Verbandmittel nach A.2.1.2;

d) Heilmittel (physikalisch-medizinische Leistungen)

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel) wie zum Beispiel

- Inhalationen,
- Krankengymnastik,
- Massagen,
- Wärmebehandlung,

- Elektrotherapie,
- Lichttherapie und
- medizinische Bäder,

wenn sie von einem in eigener Praxis tätigen Arzt oder, bei ärztlicher Verordnung, von einem staatlich anerkannten Physiotherapeuten erbracht werden.

e) Hilfsmittel (ausgenommen Sehhilfen und Hörgeräte)

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Mietgebühr medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Hilfsmittel (technische Mittel, die eine körperliche Behinderung unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen wie zum Beispiel ein Rollstuhl), soweit diese aufgrund des Unfalles oder der Krankheit auf der versicherten Reise erstmals erforderlich werden.

Außerdem erstatten wir die Aufwendungen für den Kauf der Hilfsmittel nach Satz 1 (z. B. Gehhilfen, Schienen, Bandagen und Orthesen zur Stabilisierung und Ruhigstellung) zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung für die Dauer des Auslandsaufenthaltes jeweils in einfacher Ausführung, sofern eine mietweise Überlassung nicht möglich ist, nicht jedoch für Sehhilfen und Hörgeräte;

f) Zahnleistungen

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für Zahnbehandlungen, jedoch nur für

- schmerzstillende konservierende Behandlung
- notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie
- Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz (zum Beispiel Kronen, Prothesen) zur Wiederherstellung der Kau-Fähigkeit, einschließlich Provisorien.

Neuanfertigungen von Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate) und Kieferorthopädie sind nicht erstattungsfähig.

g) Stationäre Behandlung im Krankenhaus

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für ärztliche Leistungen und einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten sowie Krankenpflege, Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus, sofern diese in einem Krankenhaus nach A.2.1.3 erfolgt. Anstelle von Kostenersatz kann von Ihnen hierfür ein Krankenhaustagegeld von 50 EUR pro Tag gewählt werden.

Hat die erkrankte oder verletzte Person zu Beginn der stationären Heilbehandlung das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet, übernehmen wir bis zu maximal 14 Tagen die Unternehmungs- und Verpflegungskosten für die Mitaufnahme einer nahestehenden Begleitperson (Rooming-In). Anstelle von Kostenersatz kann von Ihnen hierfür ein Krankenhaustagegeld von 25 EUR pro Tag gewählt werden;

h) Krankentransport zur Erstversorgung im Aufenthaltsland

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Krankentransport zur Erstversorgung zum nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus.

i) Krankentransport zur Weiterversorgung im Aufenthaltsland

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Mehraufwendungen für den medizinisch notwendigen Verlegungstransport vom Arzt oder dem Krankenhaus der Erstversorgung zur Weiterversorgung beim nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus.

j) Krankentransport in die Reise-Unterkunft im Aufenthaltsland

Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Transport zurück in die Unterkunft der versicherten Person, wenn dieser Transport im unmittelbaren Anschluss an die Erstversorgung oder an die Weiterversorgung erfolgt.

A.2.2.2 Krankentransport zum Wohnort

A.2.2.2.1 Wir organisieren und übernehmen die Mehraufwendungen der versicherten Person für einen Rücktransport (auch im Ambulanzflugzeug) aus dem Ausland an den vor Antritt der Auslandsreise bestehenden ständigen Wohnsitz bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus, wenn mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- a) Art und Zeitpunkt des Rücktransportes sind medizinisch sinnvoll und vertretbar.
- b) Nach der Prognose des behandelnden Arztes wird die stationäre Heilbehandlung im Ausland noch länger als 14 Tage andauern.
- c) Die voraussichtlichen Kosten der weiteren Heilbehandlung im Ausland übersteigen die Kosten des Rücktransportes.

Erfolgt der Rücktransport durch Vermittlung unserer Notrufzentrale, werden die Kosten in voller Höhe erstattet. Sonst erfolgt die Erstattung bis zu der Höhe, die bei einem Rücktransport durch Vermittlung unserer Notrufzentrale entstanden wäre.

Sofern der Rücktransport ohne Vermittlung eines Vertragspartners bzw. der Notrufzentrale der ADLER erfolgt, ist dem Antrag auf Kostenerstattung eine ärztliche Bescheinigung beizufügen, aus der hervorgeht, dass mindestens eine der Voraussetzungen nach (a), b) oder c)) erfüllt war.

- A.2.2.2.2 Zusätzlich übernehmen wir bis maximal 1.600 EUR die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson, wenn die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder vom ausführenden Transportunternehmen vorgeschrieben ist.

A.2.2.3 Betreuung und Rückholung von Kindern im Notfall

A.2.2.3.1 Betreuung von Kindern

Wir organisieren und übernehmen die Kosten für die Betreuung von Kindern (die das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben), welche die Reise allein fortsetzen oder abrechnen müssen, weil alle Betreuungspersonen oder die einzige Betreuungsperson wegen schwerer Krankheit oder schwerer Unfallverletzung stationär behandelt werden/wird oder verstorben sind/ist.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass die Betreuungskosten die Rückholungskosten nach A.2.2.3.2 nicht übersteigen. Die Betreuungskosten werden für längstens 14 Tage erstattet.

A.2.2.3.2 Rückholung von Kindern

- a) Wir organisieren die Rückreise und übernehmen die dabei (gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise) entstehenden Mehrkosten für Kinder bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres, welche nicht mehr betreut werden können, weil alle Betreuungspersonen oder die einzige Betreuungsperson wegen schwerer Krankheit oder schwerer Unfallverletzung stationär behandelt werden/wird oder verstorben sind/ist.
- b) Dies gilt auch, wenn die Kinder selbst erkranken und auf ihrer Weiterreise nicht betreut werden können.

A.2.2.4 Kosten für Bestattung oder Überführung

Im Todesfall sorgen wir – nach Abstimmung mit den Angehörigen – für die Bestattung im Ausland oder die Überführung des Verstorbenen nach Deutschland. Wir übernehmen die hierdurch jeweils entstehenden Kosten bis zu 11.000 EUR.

Erstattungen sind alle notwendigen Kosten, die mit der Bestattung am Sterbeort oder mit der Überführung im unmittelbaren Zusammenhang stehen. Den Rechnungsbelegen ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache beizufügen.

A.2.2.5 Betreuung und Service

Wir informieren auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennen wir einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt, den Sie selbst beauftragen müssen.

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall und wird sie deswegen in einem ausländischen Krankenhaus stationär behandelt, erbringen wir auf Wunsch nachstehende Leistungen:

- a) **Betreuung**
Wir stellen, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Ärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgen wir für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen und des Arbeitgebers.
- b) **Abrechnung**
Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000 EUR ab. Wir übernehmen namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die nach A.14 verpflichtet sind, die Kosten der Behandlung zu tragen.

A.2.2.6 Telefon- und Taxikosten

Wir ersetzen die nachgewiesenen Telefonkosten, die durch die Kontaktaufnahme mit unserem 24-Stunden-Notfall-Telefon entstehen. Der Ersatz dieser Aufwendungen sowie der für die Fahrten zur und von der ärztlichen Versorgung notwendigen und nachgewiesenen Taxikosten sind zusammen bis maximal 50 EUR pro versicherte Person und Versicherungsfall begrenzt.

A.3 Wie hoch ist der Selbstbehalt (falls vereinbart)?

Die versicherte Person trägt bei jedem Versicherungsfall einen Selbstbehalt in Höhe von 100 EUR. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

A.4 Was ist nicht versichert?

Ergänzend zu B.4 gelten folgende Ausschlüsse:

A.4.1 Wir leisten nicht

- a) bei Behandlungen, von denen bei Reiseantritt auf Grund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten.
Dieser Ausschluss besteht nicht, wenn Anlass der Reise der Tod
 - des Ehe- bzw. Lebenspartners oder Lebensgefährten gemäß B.1.2.2.1
 - oder eines Verwandten ersten Grades (Eltern, Kinder) im Ausland war;
- b) bei Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise oder deren Verlängerung waren;
- c) für Behandlungen durch den Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährten gemäß B.1.2.2.1, Eltern oder Kinder; jedoch werden die nachgewiesenen Sachkosten erstattet;
- d) bei Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung, Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und geplantem Schwangerschaftsabbruch einschließlich deren Folgen, außer in den unter A.1.2 genannten Fällen;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung nach A.2.1.3 notwendig wird;
- g) für zusätzliches Pflegepersonal, für ärztliche Gutachten und Atteste;
- h) für Todesfälle sowie für Krankheiten und Unfälle (nebst Folgen von Krankheiten und Unfällen), die dadurch entstehen, dass Sie oder die versicherte Person
 - entgegen der Reisewarnung des Auswärtigen Amtes in ein Land einreisen, in dem Krieg/Bürgerkrieg oder innere Unruhen herrschen, oder
 - sich aktiv an Kriegs-/Bürgerkriegs-Ereignissen oder inneren Unruhen beteiligen.
- i) bei Selbstmord und Selbstmordversuch oder Sucht (wie zum Beispiel Alkohol, Drogen) beruhenden Krankheiten und Unfällen einschließlich deren Folgen sowie für Suchtstoff-, Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- j) bei psychoanalytischen oder psychotherapeutischen Behandlungen sowie für Hypnose;
- k) bei Zahnsanierungen, Anfertigung von neuem Zahnersatz einschließlich Kronen, Inlays und Kieferorthopädie sowie damit im Zusammenhang stehende Behandlungen, welche nicht den Regelungen in A.2.2.1 f) entsprechen;
- l) für Behandlungen, die nicht unmittelbar zur Behebung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und körperlichen Anomalien;
- m) für Erkrankungen und Unfälle, die Berufssportler durch die Ausübung ihres Sportes erleiden;
- n) für Desinfektionen und Impfungen, für Nähr- und Stärkungsmittel;
- o) für Anschaffung und Reparatur von Hilfsmitteln, welche nicht den Regelungen in A.2.2.1 Buchstabe e) entsprechen;
- p) für Fahrtkosten bei ambulanter Heilbehandlung außerhalb der Regelungen unter A.2.2.6;
- q) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- r) 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.4.2 Herabsetzung der Leistungen auf einen angemessenen Betrag in besonderen Fällen

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Maßnahmen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet. Dabei werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zu Grunde gelegt.

Leistungsfall

A.5 Welche besonderen Pflichten haben Sie im Schadenfall?

Ergänzend zu B.9 bestehen folgende Pflichten im Schadenfall:

A.5.1 Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden unser Eigentum.

A.5.2 Folgende Unterlagen sind zum Nachweis der Leistungspflicht zu erbringen:

- a) Es sind Rechnungsurschriften oder beglaubigte Zweitschriften mit einer Bestätigung eines anderen Kostenträgers über die gewährten Leistungen einzureichen.

Die Belege der Behandler müssen den Namen des Rechnungsausstellers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung (Diagnose) und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Arzneimittelverordnungen sowie die Rechnungen über Hilfs- und Verbandsmittel sind zusammen mit der dazugehörigen Rechnung des Behandlers einzureichen, es sei denn, dass die Krankheitsbezeichnung auf der Verordnung vom Behandler vermerkt ist.

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

- b) Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist durch eine Bescheinigung des Krankenhauses über die vollstationäre Heilbehandlung nachzuweisen, die den Vor- und Zunamen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie das Aufnahme- und Entlassungsdatum enthält.
- c) Sofern der Rücktransport ohne Vermittlung eines Vertragspartners bzw. der Notrufzentrale der ADLER erfolgt, ist dem Antrag auf Kostenerstattung eine ärztliche Bescheinigung beizufügen, aus der hervorgeht, dass mindestens eine der Voraussetzungen nach (a), b) oder c)) erfüllt war.
- d) Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
- e) Ein Anspruch auf Erstattung von Telefon- bzw. Taxikosten ist durch Kostenbelege zu begründen.

A.5.3 Wir sind berechtigt, die Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen

- auf ein ausländisches Konto oder
- für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung der versicherten Person gewählt wurden,

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

A.5.4 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?

Es gelten die Regelungen nach B.10 entsprechend.

B Allgemeine Regelungen

Versicherungsfähigkeit und Versicherungsumfang

B.1 Wer kann versichert werden?

B.1.1 Versicherungsfähige Personen

Versicherungsfähig sind alle Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben. Als ihr ständiger Wohnsitz gilt der Ort in Deutschland, an dem sie behördlich gemeldet sind und sich überwiegend aufhalten.

B.1.2 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis, für die die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.

B.1.2.1 Tarif „Einzelperson“

Versichert ist die im Versicherungsschein genannte Person.

B.1.2.2 Tarif „Familie“

Versichert sind der/die Versicherungsnehmer/in und der Ehe- bzw. Lebenspartner oder der Lebensgefährte gemäß B.1.2.2.1 und unverheiratete Kinder (auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Voraussetzung ist, dass alle versicherten Personen in einem gemeinsamen Haushalt leben.

Versicherungsschutz besteht auch, wenn Familienmitglieder getrennt von einander verreisen.

B.1.2.2.1 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 Versicherungsschutz während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit und
- rund um die Uhr

im Ausland.

B.2.2 Regionale Einschränkung

Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen zusätzlichen Wohnsitz hat.

B.3 Versicherte Reise

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

Versicherungsschutz besteht für beliebig viele private Auslandsreisen, die innerhalb des versicherten Zeitraumes stattfinden, bis zu einer Dauer von maximal 60 Tagen je Reise. Bei einer längeren Reisedauer besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 60 Tage der Reise.

B.3.2 Berufliche Auslandsreise

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

B.3.3 Endet das Versicherungsjahr während der privaten oder beruflichen Auslandsreise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt wurde.

B.4 Wann entfällt der Versicherungsschutz?

Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

B.4.1 Sie bzw. eine versicherte Person den Schaden vorsätzlich herbeiführen. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;

B.4.2 Sie bzw. eine versicherte Person uns nach Eintritt eines Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;

B.4.3 eine Erstattung abgelehnt wurde und der Anspruch auf Leistung nicht gerichtlich geltend gemacht wird;

B.4.4 neben diesen sind auch die in A.4 aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüsse nicht versichert;

B.4.5 Expeditionen, sofern nicht etwas anderes mit unserer Hauptverwaltung in Dortmund vereinbart wurde.

Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes, Prämienzahlung

B.5 Beginn des Versicherungsschutzes

Ist der Vertrag wirksam zustande gekommen und wurde die Prämie nach B.7.2 oder B.7.4 rechtzeitig gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz

- zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn),
- jedoch frühestens mit Antritt der versicherten Auslandsreise.

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages während einer Auslandsreise besteht der Versicherungsschutz nur für die danach folgenden Reisen.

Für Versicherungsfälle, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht. Dies gilt auch für Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.

B.6 Dauer des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten

B.6.1 Grundsatz

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen nach A.1.4 verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

B.6.2 Laufzeit des Vertrages

B.6.2.1 Jährliche Verlängerung

Bei der Jahresversicherung verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

B.6.2.2 Kündigung zum Vertragsablauf

Sie und wir können den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen zum Vertragsablauf in Schriftform kündigen.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein. Erfolgt eine Kündigung durch uns während einer bereits angetretenen Reise, wird diese jedoch nicht vor Beendigung dieser Reise wirksam.

Sind Versicherungsnehmer und die versicherten Personen nicht identisch, wird die Kündigung durch den Versicherungsnehmer nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis haben und der Versicherungsnehmer uns dieses nachweist.

Die betroffenen versicherten Personen haben das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Diese Erklärung ist uns gegenüber innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung abzugeben.

B.6.3 Beendigung der Versicherung bei Tod / Verzug ins Ausland

Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers oder mit seinem Wegzug aus Deutschland. Die versicherten Personen haben dann das Recht, den Vertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Diese Erklärung ist uns gegenüber innerhalb eines Monats nach dem Tod oder dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben.

Bei Tod oder Wegzug einer versicherten Person endet nur das Versicherungsverhältnis der versicherten Person.

B.6.4 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können Sie und wir den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen.

B.6.4.1 Kündigung durch Sie

Sie können bestimmen, ob Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam werden soll.

B.6.4.2 Kündigung durch uns

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen, frühestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise, wirksam.

B.6.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

B.7 Zahlung der Versicherungsbeiträge (Prämien)

B.7.1 Prämie

Die Prämie kann je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalprämie) oder durch Jahresprämie (laufende Prämie) entrichtet werden. Bei jährlicher Prämienzahlung ist die Prämie - entsprechend der Zahlungsweise - jährlich im Voraus zu entrichten.

B.7.1.2 Versicherungsteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie für die Reise-Krankenversicherung ist gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz versicherungsteuerfrei.

Wird die Reise-Krankenversicherung in Kombination mit anderen Verträgen im Rahmen eines Versicherungspakets abgeschlossen, weisen wir diesen Prämienanteil gesondert aus. Der Ausweis erfolgt in der Prämienrechnung.

B.7.2 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

B.7.2.1 Die erste oder einmalige Prämie ist sofort nach Abschluss des Vertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheins zu zahlen.

B.7.2.2 Für die Rechtzeitigkeit der Zahlung gilt:

- a) Wurde ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gelten die Bestimmungen nach B.7.4.
- b) Erfolgt die Zahlung per Kreditkarte, gilt die Prämie mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.
- c) Erfolgt die Zahlung über andere Wege z. B. PayPal, Sofort-Überweisung, gilt die Prämie mit positiver Autorisierung bzw. Zahlungseingang bei uns als gezahlt.

B.7.2.3 Nicht rechtzeitige Zahlung (Verzug)

Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten.

Wir sind nur leistungsfrei, wenn Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht wurden.

B.7.2.4 Rücktritt

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach B.7.2 maßgeblichen Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten hatten.

B.7.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie

B.7.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Eine Folgeprämie ist zu dem im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt fällig und zu zahlen. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

B.7.3.2 Zahlungsfrist / Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

B.7.3.2.1 Zahlen Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig, fordern wir Sie auf, die rückständigen Prämie zuzüglich des Verzugsschadens (Kosten und Zinsen) innerhalb von 14 Tagen ab Zugang unserer Aufforderung zu zahlen.

B.7.3.2.2 Tritt ein Schadenereignis nach Ablauf der 14-tägigen Zahlungsfrist ein und sind zu diesem Zeitpunkt diese Prämien noch nicht bezahlt, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wir bleiben jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Sind Sie mit der Zahlung der geschuldeten Prämien nach Ablauf der 14-tägigen Zahlungsfrist noch in Verzug, können wir den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen, dass sie mit dem Fristablauf wirksam wird, wenn Sie in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf haben wir Sie hinzuweisen. Unsere Kündigung wird unwirksam, wenn Sie die rückständige Folgeprämie zuzüglich des Verzugsschadens innerhalb eines Monats ab Zugang der Kündigung zahlen.

Für Schadenereignisse, die in der Zeit nach Ablauf der 14-tägigen Zahlungsfrist bis zu Ihrer Zahlung eintreten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht erst wieder für Schadenereignisse nach Ihrer Zahlung.

Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung:

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate im Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Prämienzahlung verlangen.

B.7.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

B.7.4.1 Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

- B.7.4.2 Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
- B.7.4.3 Kann die fällige Prämie nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

B.7.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil der Prämie, die der Zeitdauer entspricht, in der Versicherungsschutz bestanden hat.

B.7.5.1 Anteilige Prämierestattung in der Jahresversicherung

Bei einer Kündigung oder Vertragsbeendigung, die vor Ablauf des Versicherungsjahres wirksam wird, berechnen wir Ihnen bei einer Laufzeitverkürzung auf

- bis zu 6 Monaten 60%,
- bis zu 9 Monaten 80% und
- über 9 Monate 100% der Jahresprämie.

B.7.6 Beiträge (Prämien) bei tariflicher Änderung

In einzelnen Reiseversicherungs-Tarifen unterscheiden wir die Prämie nach den versicherten Personen wie folgt:

- Beitragsgruppe I: bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres
- Beitragsgruppe II: nach vollendetem 65. Lebensjahr.

Ändert sich die Beitragsgruppe einer versicherten Person aufgrund ihres neu erreichten Lebensalters, erfolgt die Änderung für diese Person zum Ablauf des Versicherungsjahres:

B.7.6.1 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. Sofern nicht etwas Anderes vereinbart wird, endet damit für das Kind der Versicherungsschutz.

B.7.6.2 Umstufung bei Vollendung des 65. Lebensjahres

- B.7.6.2.1 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.7.6.2.2 Im Tarif „Familie“ werden sämtliche 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.7.6.3 Umstufung bei Entfall der Tarifvoraussetzungen nach B.1.2.2

Die Umstellung nach B.7.6.1 oder B.7.6.2 kann zur Folge haben, dass die in B.1.2.2 genannten Tarifvoraussetzungen für weitere versicherte Personen entfallen. Dann wird auch deren Versicherungsschutz umgestellt in den Tarif „Einzelperson“ oder „Familie“ nach der Beitragsgruppe entsprechend dem erreichten Lebensalter.

B.7.6.4 Über die Änderung/Umstufung nach B.7.6.2.1 bis B.7.6.3 erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.

B.7.6.5 Außerordentliches Kündigungsrecht

Setzen wir den Vertrag nach B.7.6.2.1 bis B.7.6.3 fort, haben Sie für die umgestellten versicherten Personen ein außerordentliches Kündigungsrecht innerhalb eines Monats nach Änderung des Versicherungsschutzes.

Ihre Obliegenheiten (Pflichten)

B.8 Ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten

B.8.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

B.8.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

B.8.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht,

- wenn weder eine vorsätzliche
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung

vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

B.8.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

B.8.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

B.8.3 Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

B.8.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil der Prämie zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

B.8.5 Ihre Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefährdende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

B.9 Ihre Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Sie und die versicherten Personen sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles

- B.9.1 den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- B.9.2 uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen, insbesondere das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen;
- B.9.3 sich, falls von uns angefordert, durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten;
- B.9.4 hierzu sachdienliche Auskünfte wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis sind Originalbelege sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;
- B.9.5 Beginn und Ende jeder Auslandsreise auf unser Verlangen nachzuweisen;
- B.9.6 im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kontakt zu unserem 24-Stunden-Notfall-Telefon aufzunehmen;
- B.9.7 dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen;
- B.9.8 Dritte (z. B. Ärzte, die die versicherte Person auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, sowie andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden) von der Schweigepflicht im Rahmen des § 213 Versicherungsvertragsgesetz zu entbinden und zu ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- B.9.9 uns wegen der Ansprüche nach B.14 von eventuell weiteren bestehenden Reiseversicherungen unverzüglich zu unterrichten.

B.10 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

B.10.1 Leistungsfreiheit bzw. Leistungskürzung

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in B.9 oder im Teil A geregelten Pflichten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

B.10.2 Fortbestehen unserer Leistungspflicht

Abweichend von B.10.1 sind wir zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person die Pflicht arglistig verletzen.

Fälligkeit, Währung

B.11 Fälligkeit unserer Zahlung, Abtretung

B.11.1 Die Leistungen sind fällig, wenn

- Sie uns die nach A.5 erforderlichen Nachweise übersandt haben und
- wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

B.11.2 Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss (bis zur Höhe der voraussichtlichen Mindestleistung) auf die Entschädigung verlangen. Bei der Berechnung dieser Frist zählt der Zeitraum nicht mit, in dem die Feststellungen infolge Ihres Verschuldens nicht beendet werden können.

B.11.3 Leistungen können nur Sie als Versicherungsnehmer verlangen. Die auf eine mitversicherte Person entfallende Entschädigung kann nur dann an diese ausgezahlt werden, wenn Sie uns hierzu ihre Zustimmung schriftlich erteilt haben. Liegt uns keine schriftliche Benennung vor, werden die Leistungen an Sie erbracht.

B.11.4 Ansprüche gegen uns können weder abgetreten noch verpfändet werden.

B.12 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

B.12.1 Die Versicherungsleistungen werden in EUR erbracht.

B.12.2 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in EUR umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle EUR-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt wurden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“ (Veröffentlichung der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main) nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

Mehrfachversicherung / Ansprüche gegen Dritte

B.13 Mehrfachversicherung, Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen

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) und

- entweder die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen
- oder aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigt.

Auch wenn eine Mehrfachversicherung besteht, leistet die SIGNAL IDUNA Gruppe insgesamt nur einmal Ersatz bis maximal zur Höhe der nachgewiesenen notwendigen Kosten.

B.14 Wie werden Ansprüche gegen andere Versicherer oder gegen Dritte behandelt?

B.14.1 Fremdversicherungen

Wenn Sie im Versicherungsfall auch von einem anderen Versicherer eine Leistung beanspruchen können, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor (Subsidiarität). Dies gilt auch dann, wenn in dem anderweitigen Versicherungsvertrag ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der anderweitige Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.

Es steht Ihnen aber frei, welchem Versicherer Sie den Versicherungsfall zuerst melden. Wenn Sie uns den Versicherungsfall melden, treten wir im Rahmen unserer Verpflichtungen in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.

B.14.2 Gesetzliche Leistungsträger:

Wenn die versicherte Person im Versicherungsfall

- Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Rentenversicherung,
- Heilfürsorge oder Unfallfürsorge

beanspruchen kann, gehen diese Ansprüche unserer Leistungspflicht vor. Wir leisten in diesem Fall nur für solche Aufwendungen, die trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

B.14.3 Übergang von Ansprüchen

B.14.3.1 Haben Sie oder die versicherte Person Ansprüche gegen Dritte (z. B. Fluggesellschaften, Fremdversicherungen, gesetzliche Leistungsträger oder Personen), gehen diese auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir den Schaden ersetzt haben.

B.14.3.2 Sofern erforderlich, sind Sie oder die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung uns gegenüber abzugeben.

B.14.3.3 Geben Sie oder die versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne unsere Zustimmung auf, sind wir insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als wir aus dem Anspruch oder dem Recht hätten Ersatz erlangen können.

Weitere Bestimmungen

B.15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

B.15.1 Mitteilungen

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) und sollen an unsere Hauptverwaltung in Dortmund gerichtet werden. Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Auf die Regelung der Vertragskündigung nach B.6.2.2 weisen wir hin.

B.15.2 Anschriftenänderung / Namensänderung

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

B.16 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

B.16.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann und die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen können.

B.16.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch von Ihnen bei uns gemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

B.17 Welches Gericht ist zuständig?

B.17.1 Bei Klagen gegen uns

Für Klagen gegen uns ist örtlich zuständig das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Daneben ist auch zuständig das Gericht am Sitz unserer Hauptverwaltung in Dortmund oder am Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

B.17.2 Bei Klagen gegen Sie

Für Klagen gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz haben.

Verlegen Sie nach dem Vertragsschluss Ihren Wohnsitz in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaaten) ist, oder ist Ihr Wohnsitz im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz unserer Hauptverwaltung in Dortmund oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung zuständig.

B.18 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Reiseversicherung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die ADLER Versicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die ADLER Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Die ADLER Versicherung AG als Unternehmen, welches die Reiseversicherung betreibt, benötigt Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistance-Partner oder für die ADLER Versicherung AG tätige andere Dienstleistungsunternehmen weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der ADLER Versicherung AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die ADLER Versicherung AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ADLER Versicherung AG (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1 Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ADLER Versicherung AG

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG die von mir im Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die ADLER Versicherung AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Die dazu erforderliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung wird im Einzelfall eingeholt.

3 Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ADLER Versicherung AG

Die ADLER Versicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ADLER Versicherung AG benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die ADLER Versicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ADLER Versicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die ADLER Versicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht in jedem Fall selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der SIGNAL IDUNA Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die ADLER Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die ADLER Versicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ADLER Versicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist der Einwilligungserklärung als Anlage beigelegt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste eingesehen oder bei unserem zentralen Kundendienst schriftlich unter *SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund* oder per E-Mail unter der Mailadresse info@signal-iduna.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die ADLER Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der SIGNAL IDUNA Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die ADLER Versicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die ADLER Versicherung AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die ADLER Versicherung AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die ADLER Versicherung AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die ADLER Versicherung AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die ADLER Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die ADLER Versicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und weitere Datenschutzhinweise zum Antrag

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Verhaltensregeln abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen unter www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren zentralen Kundenservice unter **SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund** oder die E-Mail-Adresse info@signal-iduna.de.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei Datenschutz unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder per E-Mail an datenschutz@signal-iduna.de.

Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe

Nachstehend erhalten Sie zu Ihrer Information eine Übersicht der mit den verschiedenen Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe kooperierenden Unternehmen. Im Rahmen von Antrags-, Vertrags- und Schadenbearbeitungen sowie der Betreuung durch zuständige Vermittler kann eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an diese Unternehmen erforderlich werden. Der Aufstellung können Sie zusätzlich entnehmen, an welche der Unternehmen ggf. auch Gesundheitsdaten weitergeleitet werden.

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

<ul style="list-style-type: none"> ● SIGNAL Krankenversicherung a. G. * ● IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe * ● SIGNAL Unfallversicherung a. G. * ● Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. * ● SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG * ● SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG * ● PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft * ● ADLER Versicherung AG * 	<ul style="list-style-type: none"> ● SIGNAL IDUNA Sterbekasse VVaG * ● DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG * ● DONNER & REUSCHEL Aktiengesellschaft ● HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH ● SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH ● SIGNAL IDUNA Bauspar AG ● SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung ● SDV - Servicepartner der Versicherungsmakler AG
---	--

Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe *) beauftragten Dienstleister

a) in Einzelnenennung

Auftraggeber	Auftragnehmer / Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	ROLAND Assistance GmbH	Service Center, telefonischer Kundendienst, Unterstützung bei Pflege-Leistungsfällen und bei stationärer Heilbehandlung	ja
	Schröder Assistance und Consulting GmbH	Service Center, telefonischer Kundendienst	ja
	BSGV Bochumer Servicegesellschaft für Versicherungen mbH	Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst	ja
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein
SIGNAL Krankenversicherung a. G. Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.	PKV-Verband, Köln	Unterstützung, Koordination, Revisionstätigkeit	ja
	IMB Consult GmbH**, Bochum	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen	ja
	MedX GmbH**, Hamburg	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe	Pro Claims Solutions GmbH	Unterstützung bei BU-Leistungsfällen	ja
	Assisteur AVUS	Unterstützung bei Todesfällen im Ausland	ja
	Swiss Post Solutions GmbH**	Unterstützung in der Antrags-/Vertragsbearbeitung	ja
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	MD Medicus Assistance Service GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst	ja
	ARA GmbH – Auto- und Reise-Assistance	Erbringung med. Assistanceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja
	HVR Hamburger Vermögensschaden-Haftpflicht Risikomanagement GmbH	Antragsprüfung und Underwriting	nein

b) in Kategorien von Dienstleistern

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	Konzerninterne Dienstleistungen	Vertrieb, Abschluss, Abwicklung und Verwaltung von Verträgen	ja
	IT-Dienstleistungen / Rechenzentrum / Backup-Rechenzentrum / Online-Anträge und Abschlüsse	Bereitstellung von IT-Kapazitäten, Hard- und Software einschließlich Wartung	ja
	Wirtschaftsauskunftsunternehmen**, Adressermittler**	Recherchen, Auskünfte	nein
	Ärzte**, Gutachter**, Dolmetscher**	Med. Untersuchungen, Begutachtungen, Unterstützungsleistungen	ja
	Assisteure**, Reha-Dienste**	Erbringung Assistancelleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja
	Lettershops, Druckereien	Druck und Versand	nein
	Aktenlagerung, Aktenvernichtung	Archivierung und Vernichtung von Akten und Unterlagen	ja
	Telefonischer Kundendienst	Telefonische Entgegennahme von Kundenanliegen	ja
	Markt- und Meinungsforschungsinstitute	Durchführung von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, Kunden- und Außendienstbefragungen	nein
	Inkassounternehmen**	Realisierung von titulierten Forderungen	nein
	Rechtsanwaltskanzleien**	Anwaltliche Dienstleistung in begründeten Einzelfällen, Forderungseinzug	ja
	Detekteien**	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in Einzelfällen	ja
	Werkstätten, Handwerksbetriebe, Mietwagenunternehmen	Reparaturen, Sanierungen, Ersatz	nein
	Regulierungsbüros	Schadenregulierung, Belegprüfung	ja
SIGNAL Krankenversicherung a. G., Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.	Sanitätshäuser, Hilfsmittelhersteller	Hilfsmittelversorgung, Begutachtungen zur Hilfsmittelversorgung, aktive Kundenunterstützung	ja
	Kliniken	Krankenversorgung, Begutachtungen	ja
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe	Rückversicherer**	Begutachtungen (von Servicevorlagen), Unterstützungsleistungen	ja
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, ADLER Versicherung AG	Assekuradeure**	Antrags-/Vertragsbearbeitung, Inkasso, Schadenbearbeitung	ja

** Funktionsübertragung: Diese liegt vor, wenn im Rahmen der Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten an einen Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt werden. Die Übermittlung unterbleibt nach Widerspruch des Betroffenen und Prüfung, wenn das schutzwürdige Interesse des Betroffenen wegen seiner besonderen persönlichen Situation das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt.