

Auslandskrankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Produktinformationsblatt)



Unternehmen:

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland
Registergericht München – HRB 254820

Produkt:

Auslandskrankenversicherung Jahresschutz
VB EA AK JS 2022

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungspolice und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Auslandskrankenversicherung an. Mit dieser sorgen wir dafür, dass Ihnen der finanzielle Schaden ersetzt wird, wenn Sie auf Ihrer Reise im Ausland medizinische Hilfe benötigen.



Was ist versichert?

- ✓ Sie erkranken, erleiden einen Unfall oder versterben während einer Reise im Ausland,
- ✓ Sie haben eine Komplikation in der Schwangerschaft oder entbinden vor Beginn der 37. Schwangerschaftswoche,
- ✓ ein Kind ist im Krankenhaus oder ohne Betreuung.

Was wird ersetzt?

Wir übernehmen insbesondere Kosten:

- ✓ für die Wiederherstellung Ihrer Gesundheit nach Krankheit, Unfall oder einer Schwangerschaftskomplikation,
- ✓ wenn Sie für die medizinische Behandlung im Ausland transportiert werden müssen,
- ✓ wenn Sie aus dem Ausland nach Hause transportiert werden (Krankenrücktransporte, wenn medizinisch sinnvoll, bei medizinischer Unterversorgung oder bei langer Behandlungsdauer),
- ✓ für eine Überführung zur Bestattung in Deutschland oder für eine Bestattung im Ausland,
- ✓ für die Behandlung frühgeborener Kinder,
- ✓ für die Unterbringung einer Begleitperson für Kinder im Krankenhaus,
- ✓ für die Betreuung von Kindern, um die Sie sich nicht selbst kümmern können,
- ✓ für Ihre Suche, Rettung oder Bergung, wenn sie erkrankt oder verletzt sind,
- ✓ wenn Sie länger als fünf Tage im Krankenhaus behandelt werden, übernehmen wir die Kosten für die An- und Abreise einer Ihnen nahstehenden Person.

Wer ist versichert?

- ✓ im Singletarif ist eine Person versichert,
- ✓ im Paartarif sind zwei Personen versichert,
- ✓ im Familientarif sind zwei erwachsene Personen und bis zu sieben Kinder versichert. Der Versicherungsschutz für Kinder endet am Tag vor dem 28. Geburtstag,
- ✓ Personen im Paar- und Familientarif müssen nicht verwandt sein und auch nicht zusammenwohnen,
- ✓ versichert sind nur Personen mit Wohnsitz in Deutschland,
- ✓ alle versicherten Personen müssen gemeldet werden,
- ✓ abweichend sind im Familienschutz eigene Kinder der erwachsenen Personen bis zur Höchstgrenze automatisch mitversichert.



Was ist nicht versichert?

Schadenfälle, insbesondere wenn:

- ✗ Sie diese vorsätzlich herbeiführen,
- ✗ Sie für die Behandlung ins Ausland reisen,
- ✗ ein Arzt vor Reiseantritt festgestellt hat, dass Sie während der Reise behandelt werden müssen oder Medikamente benötigen,
- ✗ das Auswärtige Amt vor Reisebeginn eine Warnung für das Reiseziel wegen kämpferischer Auseinandersetzungen oder radioaktiver Strahlung ausgesprochen hat,
- ✗ Sie gegen den Rat Ihres Arztes reisen oder fliegen und es zu Komplikationen in Ihrer Schwangerschaft kommt,
- ✗ Sie schwanger sind und nach der 37. Schwangerschaftswoche ohne Komplikationen entbinden,
- ✗ im Zeitpunkt Ihres Reiseantritts bestand eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes wegen einer Epidemie oder Pandemie in Ihrem Reiseziel und Sie erkranken daran.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

In bestimmten Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt. Zum Beispiel:

- ! Versicherungsschutz besteht in der Regel nur für die ersten 56 Tage einer Reise.
- ! Bei Strahlenschäden ohne Reisewarnung leisten wir bis € 400.000,- pro Person bzw. € 750.000,- pro Ereignis.
- ! Eingeschränkte Kostenübernahme für ambulante medizinische Versorgung, die nicht ärztlich verordnet wurde.
- ! Für Ihre Suche, Rettung oder Bergung leisten wir bis € 10.000,-.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht grundsätzlich für alle privaten und beruflich veranlassten Reisen weltweit außerhalb Deutschlands.
- ✓ Er gilt nicht in den Ländern, in denen Sie einen Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben sowie in bestimmten sanktionierten Ländern.
- ✓ Er gilt nicht für berufliche Reisen in ein Land, in dem Sie als Arbeitnehmer gemeldet sind.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.

Durch eine Veränderung der Umstände, die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen. Sie müssen uns daher mitteilen, ob und welche Änderungen dieser Umstände gegenüber Ihren ursprünglichen Angaben im Versicherungsantrag eingetreten sind.

Sie müssen vor und im Schadenfall mitwirken, insbesondere indem Sie den Schaden vermeiden, die Schadenkosten gering halten, uns jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß erteilen und uns Nachweise erbringen, damit wir prüfen können, ob und in welcher Höhe wir leisten.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages zahlen. Folgebeiträge müssen Sie zum Monatsersten vor Beginn des neuen Versicherungsjahres zahlen. Die Beitragszahlung erfolgt ausschließlich über das Lastschriftverfahren (SEPA-Lastschriftmandat). Sie müssen für eine ausreichende Deckung sorgen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Den Beginn Ihres Versicherungsvertrages entnehmen Sie Ihrer Versicherungspolice. Die Versicherung läuft ein Jahr und verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Jahr, außer Sie oder wir kündigen den Versicherungsvertrag. Die Auslandskrankenversicherung gilt für beliebig viele Reisen im Jahr.

Sie haben Versicherungsschutz ab Beginn der Versicherung und sobald Sie Deutschland verlassen. Er endet nach 56 Tagen, spätestens wenn Sie wieder nach Deutschland einreisen. Der Schutz kann sich verlängern, wenn Sie Ihre Heimreise unverschuldet nicht antreten können.

Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig bezahlt haben.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag bis zu einem Monat und wir können ihn bis zu drei Monaten vor Ablauf des ersten Versicherungsjahres und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen. Außerdem können Sie oder wir den Vertrag in bestimmten Fällen vorzeitig kündigen. Das ist zum Beispiel nach einem Versicherungsfall möglich. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.



Versicherungsbedingungen Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland Auslandsrankenversicherung Jahresschutz (VB EA AK JS 2022)



Vielen Dank für Ihr Interesse an der Auslandsrankenversicherung der Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland.

Eine Auslandsrankenversicherung ist die wichtigste Versicherung, die Sie für eine Reise ins Ausland abschließen können. Sie schützen sich vor den Kosten einer medizinischen Notlage im Ausland.

Unsere Auslandsrankenversicherung bietet zusätzlich medizinischen Beistand und organisatorische Hilfe:

- Wir übernehmen Kosten, wenn Sie im Ausland behandelt werden müssen.
- Wir rechnen direkt mit Krankenhäusern vor Ort ab.
- Wir organisieren und bezahlen den Rücktransport zur weiteren Behandlung nach Deutschland.
- Wir bieten umfangreiche Unterstützung vor und während der Reise.

Bitte lesen Sie diese Versicherungsbedingungen sorgfältig durch. Sie gliedern sich in zwei Teile:

- Leistungen & Schadenfall §1 - §13
- Vertrag §14 - §25

Wir haben uns zur besseren Verständlichkeit für die direkte Anrede entschieden.

- In den §1 - §13 meint „Sie“ alle versicherten Personen.
- In den §14 - §25 meint „Sie“ den Versicherungsnehmer (m/w/d). Dieser schließt mit uns den Vertrag.

Ergänzende Bestandteile dieser Bedingungen sind:

- Wichtige Informationen
- Erklärungen und Hinweise zur Datenverarbeitung
- Produktinformationsblatt

Bitte zögern Sie nicht, uns bei Fragen zu kontaktieren!

Wichtige Kontaktinformationen:

24h-Notfallnummer:

Telefon: +49 (0)89 55987 224

Schadenmeldung:

<https://www.europ-assistance.de/schaden>

Bei Fragen zu bestehenden Schäden:

Mo.-Fr. 08:00-17:30 Uhr
Telefon: +49 (0)89 55987 305
Telefax: +49 (0)89 55987 195
E-Mail: reise@europ-assistance.de

Bei Fragen zum Vertrag und dessen Leistungen:

Mo.-Do. 08:00-17:00 Uhr und Fr. 08:00-16:00 Uhr
Telefon: +49 (0)89 55987 555
Telefax: +49 (0)89 55987 177
E-Mail: reiseversicherung@europ-assistance.de

Postanschrift:

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland
Adenauerring 9
81737 München

§1 Welche Reisen sind versichert?

- Wir versichern Sie auf Reisen ins Ausland.
 - Sie können beruflich oder privat verreisen.
 - Sie können beliebig oft verreisen.
 - Sie sind versichert, sobald Sie Deutschland verlassen.
- Wir versichern die ersten 56 Tage Ihrer Reise. Ihr Schutz endet spätestens, wenn Sie wieder nach Deutschland einreisen.
- Wenn Sie Ihre Heimreise nicht antreten können, verlängern wir Ihren Schutz in den beiden nachstehenden Fällen.
 - Ein Arzt stellt fest, dass Sie nicht reisefähig sind. Wir leisten, bis Sie reisefähig sind. Sie sind reisefähig, wenn Sie mit einem öffentlichen Verkehrsmittel als normaler Passagier reisen können.
 - Ihre gebuchte Rückreise verzögert sich in Folge von Naturgewalten oder aus anderen Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben. Wir leisten, solange Ihre Rückreise nicht möglich ist.
- Eine Verlängerung Ihres Schutzes gilt immer für alle versicherten Personen, die mit Ihnen reisen.

§2 Welche Leistungen bekomme ich bei gesundheitlichen Beschwerden?

- Wann leisten wir?
 - Sie erkranken.
 - Sie haben einen Unfall.
 - Es kommt zu Komplikationen in Ihrer Schwangerschaft.
 - Sie müssen aus medizinischen Gründen abtreiben.
 - Sie haben eine Fehlgeburt oder eine Totgeburt.
 - Sie entbinden vor der 37. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt). Diese Frist verlängert sich, wenn Sie Ihre Heimreise aus den oben genannten Gründen nicht antreten können.
- Welche Kosten übernehmen wir?
 - Wir übernehmen die Kosten einer medizinisch notwendigen Versorgung. Die einzelnen Leistungen sind nachstehend beschrieben.

Stationäre Behandlungen

- Behandlungen und Operationen im Krankenhaus.
- Wir übernehmen alle medizinischen Kosten.
- Wir übernehmen auch vom Krankenhaus berechnete Kosten für Unterkunft und Verpflegung.
- Wir leisten bei einer Frühgeburt auch für das neugeborene Kind.
- Sie können sich alternativ zu unserer Erstattung der Kosten einer stationären Behandlung für eine Geldzahlung entscheiden. Wir zahlen € 50,- pro Tag für bis zu 30 Tage.
- Wenn Sie länger als fünf Tage im Krankenhaus behandelt werden, übernehmen wir die Kosten für die An- und Abreise einer Ihnen nahestehende Person.

Ambulante Behandlungen

- Behandlungen und Operationen durch einen Arzt. Dieser kann die weitere ambulante Versorgung verordnen.
- Behandlungen durch Chiropraktiker, Osteopathen und Heilpraktiker. Diese können Sie auch ohne ärztliche Verordnung aufsuchen. Wir zahlen in diesem Fall nicht mehr als insgesamt € 500,- für Behandlungen und Sachkosten. Wenn Sie eine ärztliche Verordnung haben, ist die Summe unbegrenzt.
- Weitere nichtärztliche Behandlungen und Therapien (Heilmittel).
- Arzneimittel.
- Verbandsmaterial.
- Wir erstatten alternative Methoden und Arzneimittel, wenn sich diese in der Praxis als ebenso erfolgversprechend wie die Schulmedizin bewährt haben. Wir zahlen nicht mehr als die Kosten einer schulmedizinischen Versorgung.
- Wir erstatten alternative Methoden und Arzneimittel auch, wenn keine schulmedizinische Versorgung zur Verfügung steht.

Hilfsmittel

- Hilfsmittel sind Gegenstände, die Sie nutzen, um körperliche oder organische Defizite auszugleichen.

- Wir übernehmen die Kosten für eine Leihe während Ihres Aufenthalts. Ist dies nicht möglich, übernehmen wir die Kosten der Anschaffung in einfacher Ausführung.

Zahnärztliche Behandlungen

- Behandlungen durch einen Zahnarzt.
- Schmerzstillende Zahnbehandlungen.
- Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
- Reparaturen von Einlagefüllungen.
- Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen.
- Reparaturen von festen Zahnspangen.
- Provisorischer Zahnersatz.

Krankentransporte vor Ort

- Wir übernehmen die Kosten anerkannter Kranken- oder Rettungstransporte in den nachstehenden drei Fällen. Für sonstige Beförderungen (z.B. Taxi) zahlen wir nicht mehr als € 50,- pro Schadenfall.
- Transport zur Erstversorgung zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus oder Arzt. Geeignet bedeutet, dass Sie medizinisch angemessen versorgt werden können.
- Verlegungstransport zur weiteren Behandlung. Wir leisten nur, wenn der Transport aus medizinischen Gründen notwendig ist.
- Transport zurück in Ihre Unterkunft vor Ort.
- Wir übernehmen auch die Kosten für eine Begleitperson.

Suche, Rettung oder Bergung

- Wenn Sie erkrankt oder verletzt sind, zahlen wir auch bis zu € 10.000,- für Ihre Suche, Rettung oder Bergung.

Freie Wahl anerkannter Dienstleister

- Sie können sich frei für im Reiseland anerkannte Ärzte oder Krankenhäuser entscheiden. Dies gilt auch für die weitere medizinische Versorgung.

§3 Wann werde ich nach Deutschland zurückgeholt?

- Wann leisten wir?
 - Sie können vor Ort nicht angemessen medizinisch versorgt werden (Krankenrücktransport bei medizinischer Unterversorgung).
 - Sie sind stationär im Krankenhaus und es ist medizinisch sinnvoll, dies in Deutschland fortzusetzen (medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport). Wir leisten nicht, wenn Sie nach Ihrer Entlassung reisefähig sind.
 - Sie müssen voraussichtlich länger als 14 Tage stationär im Krankenhaus bleiben (Krankenrücktransport wegen langer Behandlungsdauer).
- Welche Kosten übernehmen wir?
 - Krankentransport in das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus an Ihrem Wohnort in Deutschland. Auf Wunsch transportieren wir Sie auch in ein anderes Krankenhaus in Deutschland.
 - Medizinische Maßnahmen zur Herstellung Ihrer Transportfähigkeit. Sie sind nicht transportfähig, wenn Sie auch mit einem intensiv medizinischen Krankentransport nicht transportiert werden dürfen.
 - Medizinisch notwendige Begleitpersonen.
 - Nicht medizinisch notwendige Begleitperson. Diese Begleitperson kann nur mitreisen, wenn es einen Platz im medizinisch notwendigen Transportmittel gibt.
 - Transport Ihres Reisegepäcks nach Deutschland.

§4 Gibt es zusätzliche Leistungen für Kinder?

- Wann leisten wir?
 - Wir erbringen in den beiden nachstehenden Fällen zusätzliche Leistungen für minderjährige und versicherte Kinder.
 - Das Kind wird im Krankenhaus stationär behandelt.
 - Sie können sich auf einer gemeinsamen Reise wegen eines versicherten Ereignisses nicht um das Kind kümmern. Wir leisten, wenn auch keine andere mitreisende Person das Kind betreuen kann.

2. Welche Kosten übernehmen wir?

- 2.1. Ist das Kind im Krankenhaus übernehmen wir Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson (Rooming-In). Die Begleitperson muss nicht versichert sein.
- 2.2. Ist das Kind ohne Betreuung übernehmen wir die Kosten einer 24h-Betreuung. Können wir diese nicht vor Ort organisieren, übernehmen wir alternativ Reisekosten für eine von Ihnen benannte Vertrauensperson. Wir bezahlen Hin- und Rückreise in einfacher Buchungsklasse. Wir übernehmen auch die Mehrkosten für die Unterbringung in der von Ihnen gebuchten oder einer vergleichbaren Unterkunft.
- 2.3. Wenn wir Sie nach Deutschland zurücktransportieren, übernehmen wir die Mehrkosten für die Rückreise der Kinder. Gleiches gilt, wenn Sie verstorben sind.

§5 Gibt es auch psychotherapeutische Leistungen?

1. Wann leisten wir?

- 1.1. Es kommt zu einer der nachstehenden Krisensituationen. Sie haben davon ein Trauma. Dies bestätigt Ihnen vor Ort ein Facharzt für psychische Erkrankungen.
 - a. Kriminelle Gewalttaten an Ihnen oder einer mitreisenden Person.
 - b. Schwere Unfall von Ihnen oder einer mitreisenden Person.
 - c. Erstmalige Diagnose einer schweren Erkrankung von Ihnen oder einer mitreisenden Person.
 - d. Tod einer mitreisenden Person.
 - e. Tod eines nahen Angehörigen.
 - f. Naturkatastrophe vor Ort.
 - g. Terroranschlag oder Amoklauf vor Ort.

2. Welche Kosten übernehmen wir?

- 2.1. Wir übernehmen die Kosten für bis zu fünf psychotherapeutische Sitzungen.

§6 Welche Leistungen bekomme ich im Todesfall?

1. Wann leisten wir?

- 1.1. Sie sterben.

2. Welche Kosten übernehmen wir?

- 2.1. Überführung Ihres Leichnams zum Bestattungsort in Deutschland in einer der beiden folgenden Alternativen:
 - a. Transport in einem Sarg.
 - b. Einäscherung vor Ort und Transport in einer Urne.
- 2.2. Wir übernehmen auch die Kosten einer Bestattung im Ausland. Wir zahlen nicht mehr als die Kosten einer Überführung des Leichnams.

§7 Bekomme ich auch Hilfe und Unterstützung?

1. Wann leisten wir?

- 1.1. Immer. Unsere Unterstützung ist an kein versichertes Ereignis geknüpft.

2. Welche Unterstützung bekommen Sie?

Versorgung mit Medikamenten und Blutkonserven

- 2.1. Wir übernehmen die Kosten für den Versand eines benötigten Medikaments ins Ausland. Wir leisten, wenn das von Ihnen benötigte Medikament vor Ort nicht erhältlich ist. Wir leisten auch, wenn Sie das Medikament bereits vor der Reise regelmäßig einnehmen.
- 2.2. Wir übernehmen die Kosten für benötigte Blutkonserven und deren Versand ins Ausland. Wir leisten, wenn Blutkonserven vor Ort nicht erhältlich oder potenziell gefährlich sind.

Medizinische Beratung vor der Reise

- 2.3. Wir nennen Ihnen empfohlene Impfungen für Ihr Reiseziel.
- 2.4. Wir recherchieren, ob Arzneimittel an Ihrem Reiseziel erhältlich sind. Wir prüfen auch, ob ein benötigtes Medikament im Ausland unter einem anderen Namen verkauft wird.
- 2.5. Wir helfen Ihnen bei der Zusammenstellung einer Reiseapotheke.

Unterstützung während der Reise

- 2.6. Wir organisieren auf Wunsch alle versicherten Leistungen.
- 2.7. Wir helfen Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Arzt oder Krankenhaus.
- 2.8. Wir nennen Ihnen weitere medizinische Dienstleister.
- 2.9. Wir vermitteln den Kontakt zwischen den behandelnden Ärzten und Ihrem Hausarzt. Wir unterstützen auch die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten.
- 2.10. Wir übersetzen für Sie ärztliche Diagnosen und geplante Behandlungen.
- 2.11. Wir informieren auf Wunsch Ihre Angehörigen.
- 2.12. Wir organisieren auf Wunsch einen Krankenbesuch.

Telefonkosten

- 2.13. Wir erstatten Kosten für Telefonate mit unserer Notrufzentrale.

§8 Welche Reisen sind nicht versichert?

1. Sie reisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
2. Sie reisen in ein Land, in dem Sie einen ständigen Wohnsitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie dort Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
3. Sie reisen aus beruflichen Gründen in ein Land, in dem Sie als Arbeitnehmer gemeldet sind.
4. Ihr Versicherungsschutz beginnt erst nachdem Sie aus Deutschland ausreisen.

§9 Wann leisten wir nicht?

1. Sie haben den Schadenfall vorsätzlich herbeigeführt.
2. Sie reisen ins Ausland, um sich dort behandeln zu lassen.
3. Ihr Arzt hat vor Reiseantritt festgestellt, dass Sie während der Reise wegen einer Erkrankung behandelt werden müssen oder Arzneimittel benötigen. Wir leisten, wenn sich diese Erkrankung während der Reise verschlechtert. Wir leisten auch, wenn Sie wegen des Todes Ihrer Eltern, Kinder oder Ihres Partners ins Ausland reisen.
4. Wenn zum Zeitpunkt Ihres Reiseantritts eine Reisewarnung des auswärtigen Amtes für Ihr Reiseziel oder Ihr Reiseland bestand, leisten wir in drei Fällen nicht:
 - 4.1. Die Reisewarnung bestand wegen kämpferischer Auseinandersetzungen. Dies sind Krieg, Bürgerkrieg und innere Unruhen. Sie reisen dennoch und werden durch kämpferische Auseinandersetzungen verletzt.
 - 4.2. Die Reisewarnung bestand wegen radioaktiver Strahlung. Sie reisen dennoch und erleiden Strahlenschäden.
 - 4.3. Die Reisewarnung bestand wegen einer Epidemie oder Pandemie in Ihrem Reiseziel und Sie erkranken daran.
5. Bei Schäden wegen kämpferischer Auseinandersetzungen oder radioaktiver Strahlung gelten zwei weitere Einschränkungen:
 - 5.1. Wir leisten nicht, wenn Sie sich aktiv an kämpferischen Auseinandersetzungen beteiligen.
 - 5.2. Wir leisten bei Strahlenschäden ohne Reisewarnung bis höchstens € 400.000,- pro Person bzw. € 750.000,- für alle versicherten Personen gemeinsam pro Ereignis.
6. Sie reisen oder fliegen gegen den Rat Ihres Arztes und es kommt zu Komplikationen in Ihrer Schwangerschaft.
7. Sie sind Berufssportler und verletzen sich bei einem Wettkampf.
8. Internationale Sanktionen
Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Es wird kein Versicherungsschutz in den folgenden Ländern und Regionen gewährt: Nord-Korea, Syrien, Krim, Venezuela und Iran. In dem Falle, dass Sie die

Staatsangehörigkeit der USA besitzen oder dort resident sind und nach Kuba reisen, müssen Sie belegen können, dass Sie den US-Gesetzen entsprechend legal nach Kuba eingereist sind. Ansonsten können keine Leistungen oder Zahlungen gewährt werden.

§10 Welche Kosten übernehmen wir nicht?

Behandlungen

1. Vorsorgeuntersuchungen.
2. Behandlungen durch Ihre Eltern, Kinder oder Ihren Partner. In diesem Fall erstatten wir nur Sachkosten.
3. Kieferorthopädie.
4. Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen. Bitte beachten Sie die Ausnahme in §5.
5. Hypnose.
6. Entzug oder Entwöhnung von Rauschmitteln.
7. Kosmetische Operationen.
8. Kur- und Sanatoriumsaufenthalte.
9. Pflege.
10. Rehabilitation.

Sachkosten

11. Kosmetische Präparate.
12. Stärkungsmittel.
13. Badezusätze.
14. Ersatz für Hilfsmittel, die Sie bereits vor Antritt der Reise benötigen.
15. Anschaffung oder Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten.
16. Dauerhafter Zahnersatz, Stiftzähne oder Einlagefüllungen.

Weitere Kosten

17. Medizinische Versorgung, die nicht ärztlich verordnet wurde.
18. Kosten von mehr als € 500,- pro Schadenfall bei direkter medizinischer Versorgung und Verordnung durch Heilpraktiker, Chiropraktiker und Osteopathen.
19. Arzneimittel oder Hilfsmittel, die Sie nicht in einer Apotheke oder einem anderen medizinischen Fachgeschäft erworben haben.
20. Medizinische Versorgung, die den medizinisch notwendigen Umfang übersteigt.
21. Wir erstatten für die Betreuung Ihrer Kinder nicht die Kosten der ursprünglichen Reisebuchung.
22. Wir kürzen Kosten, die in einem auffälligen Missverhältnis zur erbrachten Leistung stehen.

§11 Was versprechen wir Ihnen im Schadenfall?

Sie kontaktieren uns aus dem Ausland

1. Wir sind jederzeit erreichbar und bieten Ihnen Beistand, Unterstützung und organisatorische Hilfe an.
2. Wir unterstützen Sie auch durch direkte Abrechnung mit medizinischen Dienstleistern:
 - 2.1. Bei einem Krankenhausaufenthalt garantieren wir diesem die Zahlung der versicherten Kosten. Akzeptiert dies das Krankenhaus nicht, zahlen wir über einen Dienstleister vor Ort.
 - 2.2. Wir bezahlen von uns organisierte Krankenrücktransporte nach Deutschland direkt an den Dienstleister.
 - 2.3. Alle anderen medizinischen Dienstleister wollen in der Regel nur mit Ihnen abrechnen. Sind Sie in einer finanziellen Notlage, bemühen wir uns auch in diesen Fällen um eine direkte Zahlung.

Sie reichen uns Kosten zur Erstattung ein

3. Nach unserer Prüfung des Schadenfalles zahlen wir innerhalb von zwei Wochen.
4. Wir überweisen in Euro auf ein von Ihnen genanntes Bankkonto.
 - 4.1. Haben Sie eine Rechnung nicht in Euro bezahlt, verwenden wir den Ihnen nachweislich berechneten Wechselkurs.
 - 4.2. Liegt uns dieser nicht vor, verwenden wir den Wechselkurs laut Europäischer Zentralbank. Wir verwenden den Wechselkurs des Tages, an dem Sie in einer fremden Währung bezahlt haben.

§12 Welche Regeln gelten im Schadenfall?

Was prüfen wir im Schadenfall?

1. Sind Sie versichert?
2. Ist Ihre Reise versichert?
3. Ist Ihr Ereignis versichert?
4. Sind die Kosten versichert?
5. Wir fragen Sie in der Regel, ob Sie auch aus anderen Verträgen Anspruch auf die bei uns versicherten Leistungen haben.

Was müssen Sie beachten (Obliegenheiten)?

6. Sie müssen dazu beitragen, dass ein Schaden so gering wie möglich bleibt.
7. Unterstützen Sie jede zumutbare Untersuchung zum Schadenfall.
 - 7.1. Sie müssen verauslagte Kosten nachweisen.
 - 7.2. Wir benötigen alle Belege im Original.
 - 7.3. Sie müssen Ärzten und anderen Personen erlauben, uns über Ihren Gesundheitszustand zu informieren. Wir erstatten Ihnen Kosten für eine von uns veranlasste Stellungnahme.
 - 7.4. Wir bitten Sie in der Regel auch um einen Nachweis für den Zeitpunkt des Beginns Ihrer Reise.
8. Erteilen Sie uns Auskünfte vollständig und wahrheitsgemäß.

Was passiert bei Verletzung einer Obliegenheit?

9. Handeln Sie grob fahrlässig, kürzen wir in dem Verhältnis der Schwere Ihres Verschuldens. Im Zweifel müssen Sie beweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
10. Handeln Sie vorsätzlich, können wir den Schaden ganz ablehnen.
11. Beides gilt nicht, wenn Ihr Handeln keinen Einfluss für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles hat. Es gilt auch nicht, wenn Ihr Handeln keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig handeln.
12. Wir leisten, wenn wir Sie im Schadenfall nicht auf die oben genannten Folgen gesondert in Textform hinweisen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig handeln.

Verjährung Ihrer Ansprüche

13. Melden Sie uns Ihre Ansprüche innerhalb von drei Jahren. Nach dieser Frist sind diese verjährt und werden nicht mehr von uns übernommen.
14. Die Frist beginnt mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem Ihr Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war oder bekannt sein musste.

§13 Wer zahlt, wenn ich mehrere Versicherungen abgeschlossen habe?

1. Melden Sie uns einen Schadenfall, gehen wir immer in Vorleistung.
2. Erst nach Abschluss der Regulierung klären wir, ob sich andere Versicherer an den Kosten beteiligen (Regress).
3. Haben Sie Anspruch auf eine Entschädigung aus anderen Verträgen, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.
 - 3.1. Dies gilt für weitere private Versicherungsverträge und gesetzliche Leistungsträger. Dies gilt auch für freie Heilfürsorge und Beihilfe.
 - 3.2. Dies gilt auch, wenn in dem anderen Vertrag ebenfalls eine nachrangige Leistung festgelegt ist (qualifizierte Subsidiarität).
4. Sind Sie privat krankenversichert, erstatten wir Ihnen einen finanziellen Schaden aus unserem Regress. Wir leisten für Selbstbehalte und entgangene Beitragserstattungen für das Schadenjahr.
5. Bei gesetzlichen Krankenversicherern gehen wir nicht in Regress.
 - 5.1. Sie können uns helfen, wenn Sie medizinische Kosten innerhalb Europas zunächst bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung einreichen.
 - 5.2. In der Regel übernehmen gesetzliche Krankenversicherer nicht alle Kosten. Die Differenz können Sie bei uns einreichen.

§14 Wer schließt den Vertrag?

1. Als unser Vertragspartner sind Sie der Versicherungsnehmer (m/w/d).
 - 1.1. Sie benennen die versicherten Personen.
 - 1.2. Sie müssen nicht selbst versicherte Person sein.

1.3. Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich Ihre Angaben ändern. Dies gilt insbesondere für Ihre Anschrift und Bankverbindung.

§15 Wer ist versichert?

Versicherte Personen

1. Nur die vom Versicherungsnehmer benannten Personen sind versichert.
2. Versichern können wir nur Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.
3. Alle versicherten Personen haben einen eigenen Anspruch auf die versicherten Leistungen. Sie sind auch auf allein angetretenen Reisen versichert.

Versicherte Personen nach Tarif

4. Im Singletarif ist eine Person versichert.
5. Im Paartarif sind zwei Personen versichert.
6. Im Familientarif sind ein oder zwei erwachsene Personen versichert. Es sind zusätzlich bis zu sieben Personen unter 28 Jahren als Kinder mitversichert. Personen mit einer anerkannten Behinderung können Sie unabhängig vom Alter als Kinder mitversichern.
7. Im Paar- und Familientarif müssen die versicherten Personen nicht miteinander verwandt sein. Sie müssen auch keinen gemeinsamen Wohnsitz haben.

Änderung der versicherten Personen

8. Im Singletarif können Sie die versicherte Person nicht ändern.
9. Im Paar- und Familientarif können Sie die versicherten Personen ändern.
10. Sie können im Familientarif eine zweite erwachsene Person und weitere Kinder nachträglich mitversichern.
11. Eigene Kinder der erwachsenen Personen sind auch ohne Meldung mitversichert. Eigene Kinder sind leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder.
 - 11.1. Wird die Höchstgrenze von insgesamt sieben Kindern überschritten, versichern wir die Kinder in chronologischer Reihenfolge. Wir beginnen mit dem ältesten Datum der Zeitpunkte von Geburt, Adoption oder dem Beginn der Pflege.
 - 11.2. Sie können die versicherten Kinder auch abweichend festlegen.

Ende der Mitversicherung

12. Der Versicherungsschutz für alle versicherte Personen endet, wenn diese keinen Wohnsitz in Deutschland haben.
13. Der Versicherungsschutz für versicherte Kinder endet am Tag vor dem 28. Geburtstag. Dies gilt nicht für Personen mit einer anerkannten Behinderung.

§16 Wie lange läuft mein Vertrag?

1. Der Vertrag läuft zunächst ein Jahr.
2. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr.
3. Sie und wir können den Vertrag kündigen.
 - 3.1. Sie haben eine Frist von einem Monat zum Ende des Vertragsjahres.
 - 3.2. Wir haben eine Frist von drei Monaten zum Ende des Vertragsjahres.
4. Nach einem Schadenfall können Sie und wir außerordentlich kündigen.
 - 4.1. Dies gilt für einen Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung.
 - 4.2. Es gilt unabhängig davon, ob und in welcher Höhe wir Kosten übernommen haben.
 - 4.3. Sie können fristlos kündigen. Sie können auch einen anderen Tag vor Ende des Vertragsjahres wählen.
 - 4.4. Wir haben eine Frist von einem Monat. Haben Sie oder eine versicherte Person zum Zeitpunkt unserer Kündigung bereits eine Reise angetreten, ist diese versichert.

§17 Wie viel kostet die Auslandsrankenversicherung?

1. Die Höhe Ihrer Prämie wird Ihnen im Antrag und beim Abschluss des Vertrages angezeigt. Sie wird auch in Ihrer Versicherungspolice ausgewiesen.

2. Die Prämie ist abhängig von zwei Faktoren:

- 2.1. Wählen Sie einen Single-, Paar- oder Familientarif?
- 2.2. Ist eine der versicherten Personen älter als 64 Jahre?

§18 Wann erhöht oder verändert sich Ihre Prämie?

1. Eine versicherte Person wird während der Laufzeit des Vertrages 65 Jahre alt.
 - 1.1. Die Prämie erhöht sich ab dem nächsten Vertragsjahr.
 - 1.2. Wir informieren Sie über die höhere Prämie durch Zusendung einer neuen Versicherungspolice.
 - 1.3. Sie können bis zu drei Monate nach Beginn des neuen Vertragsjahres kündigen. Die Kündigung gilt rückwirkend für das neue Vertragsjahr.
2. Sie melden eine neue versicherte Person über 64 Jahre im Paar- oder Familientarif.
 - 2.1. Die Prämie ändert sich zum Tag der Umstellung des Vertrages.
 - 2.2. Dies gilt nicht, wenn bereits vor der Änderung eine versicherte Person älter als 64 Jahre war.
3. Die Versicherungssteuer verändert sich.
 - 3.1. In diesem Fall berechnen wir Ihnen die veränderte Versicherungssteuer.
 - 3.2. Aus dieser Änderung haben Sie kein Kündigungsrecht.
4. Wir führen eine Prämienanpassung durch.

Die Prämien sind Ihre Gegenleistung für unser Leistungsversprechen. Wir benötigen die Prämien, damit wir unsere Leistungsverpflichtungen in allen versicherten Schadensfällen erfüllen können. Wir prüfen deshalb regelmäßig anhand objektiver Kriterien, ob die Prämie anzupassen ist. Das kann dazu führen, dass die Prämie erhöht oder gesenkt wird oder in bisheriger Höhe bestehen bleibt.

 - 4.1. Ermittlung des Schadensbedarfs als Grundlage der Prämienanpassung.

Wir überprüfen die Entwicklung des Schadensaufwandes (= Auszahlungen und Schadenregulierungskosten zzgl. offener Reserven aller Versicherungsfälle) und kalkulieren eine Schadensprognose. Dies erfolgt unter Einbezug der voraussichtlichen Entwicklung des Schadensbedarfs des Versicherungsprodukts. Der Schadensbedarf errechnet sich wie folgt: Schadensaufwand geteilt durch die mittlere Anzahl der Versicherungsverträge des geprüften Zeitraumes. Diese Überprüfung erfolgt jeweils jährlich im ersten Quartal des laufenden Jahres. Der Schadensbedarf sowie die Schadensprognose werden bei der Erstkalkulation der Prämie und bei jeder Überprüfung nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und -technik kalkuliert. Dabei spielen externe Faktoren wie die Schadenkosten eine Rolle. Die Kalkulation berücksichtigt neben der Schadensentwicklung der Vergangenheit auch die zukünftige voraussichtliche Schadensentwicklung.
 - 4.2. Erhöhung oder Senkung der Prämie.
 - a) Erhöht sich der Schadensbedarf oder die Schadensprognose aufgrund von externen Ursachen innerhalb des laufenden Kalenderjahres um mindestens 5% gegenüber den letzten ein bis drei Kalenderjahren, sind wir berechtigt, ab dem kommenden Versicherungsjahr die Prämie um den entsprechenden Prozentsatz zu erhöhen.
 - b) Mindert sich der Schadensbedarf oder die Schadensprognose aufgrund von externen Ursachen innerhalb des laufenden Kalenderjahres um mindestens 5% gegenüber den letzten ein bis drei Kalenderjahren, werden wir ab dem kommenden Versicherungsjahr die Prämie um den entsprechenden Prozentsatz reduzieren.
 - 4.3. Unterbleiben einer Prämienanpassung.

Bei einer Änderung des Schadensbedarfs oder der Schadensprognose von unter 5% entfällt eine Prämienanpassung. Die Änderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen. Der maximale Betrachtungszeitraum beträgt rückwirkend drei

Kalenderjahre.

- 4.4 Wann wird die Prämienanpassung wirksam. Wann informieren wir Sie darüber.

Wir informieren Sie über die Prämienanpassung spätestens einen Monat, bevor sie wirksam wird. Sie wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. In der Mitteilung weisen wir Sie ebenfalls auf das für Sie mögliche Kündigungsrecht hin.

- 4.5 Ihr außerordentliches Kündigungsrecht.

Erhöhen wir die Prämie aufgrund der Anpassungsregelung, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, an dem die Prämienhöhung wirksam werden sollte. Wenn sich die Prämie ausschließlich wegen einer Erhöhung der Versicherungssteuer erhöht, steht Ihnen das Recht zur außerordentlichen Kündigung nicht zu.

§19 Wie kann ich die Prämie bezahlen?

1. Wir ziehen die Prämie per Lastschrift von Ihrem Konto ein, für das Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben.
2. Sie haben die Möglichkeit, bei Abschluss des Vertrages die Bankverbindung einer anderen Person anzugeben (abweichender Beitragszahler).
 - 2.1. Sie müssen dazu von dieser Person befugt sein.
 - 2.2. Bei einem abweichenden Beitragszahler gelten die nachstehenden Regelungen zur Zahlung für dessen Konto.

§20 Wann muss ich die Prämie zahlen?

Erste Prämie

1. Bei neuen Verträgen ist die Prämie sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.
2. Unsere Lastschrift erfolgt in der Regel in den ersten beiden Wochen des Monats nach Abschluss des Versicherungsvertrages.

Folgeprämie

3. Die Prämie bei Verlängerung eines Jahresvertrages ist zum Monatsersten vor Beginn des neuen Vertragsjahres fällig. Dies gilt auch für eine höhere Prämie nach einer Änderung der versicherten Personen.
4. Unsere Lastschrift erfolgt in der Regel in den ersten beiden Wochen des Monats, in dem das neue Vertragsjahr beginnt.

§21 Wann ist die Zahlung rechtzeitig?

1. Die Zahlung der Prämie ist rechtzeitig, wenn die Lastschrift zum vereinbarten Zeitpunkt erfolgreich ist.
2. Dies ist nicht der Fall, wenn Sie einer berechtigten Lastschrift widersprechen.
3. Sie müssen uns nachweisen, dass Sie eine nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
4. Scheitert die Lastschrift ohne Ihr Verschulden, senden wir Ihnen ein Schreiben in Textform. Wir setzen darin eine Frist, um eine neue Lastschrift zu ermöglichen.
5. Ist die Lastschrift nach dieser Frist erfolgreich, haben Sie rechtzeitig gezahlt.

§22 Was passiert, wenn ich die Prämie nicht bezahle oder nicht rechtzeitig bezahle?

Erste Prämie

1. Wenn Sie die erste Prämie für einen neuen Vertrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten.
2. Dies gilt, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. In dieser Zeit sind wir bei einem Schadenfall von der Verpflichtung zur Leistung frei.
 - 2.1. Dies gilt nur, sofern Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben. Zu vertreten haben Sie, wenn Sie falsche Angaben zu Ihrem Konto machen. Zu vertreten haben Sie auch eine nicht ausreichende Deckung.
 - 2.2. Wir leisten, wenn wir Sie nicht in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis in der Versicherungspolice auf die oben genannten Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung hingewiesen haben.

Folgeprämie

3. Bei den Prämien für weitere Vertragsjahre sind die Folgen unabhängig davon, ob Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben.
4. Wir setzen Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Dabei müssen wir ausstehende Prämien, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern. Wir müssen Sie auch auf die nachstehenden Rechtsfolgen hinweisen.
5. Sind Sie nach Ablauf dieser Frist noch in Verzug, sind wir bei einem Schadenfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Außerdem können wir den Vertrag fristlos kündigen.
6. Holen Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Kündigung nach, wird die Kündigung unwirksam. Wir leisten aber nicht für Schadensfälle vor dieser Zahlung.

§23 Was passiert, wenn wir unser Versicherungsprodukt verbessern?

Wir entwickeln unsere Produkte stetig fort, um Ihnen aktuelle und marktgerechte Produkte anbieten zu können. Ändern sich dadurch die Versicherungsbedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil, gelten diese Änderungen mit sofortiger Wirkung, ohne dass es Ihrer Zustimmung bedarf. Dies gilt, sofern wir die Prämie des Versicherungsproduktes nicht erhöhen.

§24 Wie kommuniziere ich mit der EA?

1. Sie können uns jederzeit telefonisch kontaktieren.
2. Änderungen zum Vertrag senden Sie uns bitte in Textform.
3. Wir kommunizieren in deutscher Sprache.

§25 Welches Gericht ist bei Klagen zuständig?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns können Sie den Gerichtsstand wählen.
 - 1.1. München.
 - 1.2. Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthaltsort in Deutschland.
2. Es gilt deutsches Recht.



Wichtige Informationen Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland Auslandsrankenversicherung (VB EA AK JS 2022)



In dieser Verbraucherinformation finden Sie wesentliche Angaben zur Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, zu Ihrem Widerrufsrecht des Versicherungsvertrags sowie zu Beschwerdemöglichkeiten.

Versicherer und ladungsfähige Anschrift: Versicherer der Auslandsrankenversicherung ist die Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, Adenauerring 9, 81737 München.

Hauptbevollmächtigter: Vincenzo Reina. Sitz der Gesellschaft: München (eingetragen im Handelsregister München, HRB 254820).

Hauptniederlassung: Europ Assistance SA (Aktiengesellschaft französischen Rechts) 2 rue Pillet Will 75009 Paris Frankreich.

Handelsregister von Paris: Nr. 451 366 405 RCS vertreten durch den Generaldirektor (Directeur Général): Antoine Parisi.

Hauptgeschäftstätigkeit: Versicherung von Beistandsleistungen und Versicherung gegen sonstige Risiken in Bezug auf Reisen, Fahrzeuge, Haus und Familie.

Versicherungsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung: Es gelten die Versicherungsbedingungen VB EA AK JS 2022. In unserem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) haben wir Sie bereits näher über Art und Umfang der Versicherung informiert. Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach dem jeweiligen Schaden. Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern: Die Höhe der Prämie ist abhängig vom gewählten Tarif. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und der Versicherungspolice.

Zusätzlich anfallende Kosten: Außer der Versicherungsprämie, der sich aus der Versicherungspolice ergibt, erheben wir keine weiteren Kosten oder Gebühren. Wenn Sie uns telefonisch kontaktieren, entstehen Ihnen Kosten für innerdeutsche Festnetzverbindungen bzw. aus dem Ausland für internationale Telefonverbindungen. Gerne rufen wir Sie auf Wunsch zurück.

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämie: Die erste Prämie wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor Beginn des Versicherungsschutzes. Wir ziehen die Prämie in der Regel in den ersten beiden Wochen des Monats nach Abschluss des Versicherungsvertrages ein. Die Prämie für das weitere Versicherungsjahr ist zum Monatsanfang vor Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig. Bei Einzug von Ihrem Konto sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Zustandekommen des Vertrages: Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang der Versicherungspolice zustande. Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem von Ihnen gewünschten und in der Versicherungspolice genannten Zeitpunkt, frühestens einen Tag nach Eingang Ihres Antrages. Der Versicherungsschutz beginnt jedoch nur, wenn Sie die Prämie unverzüglich nach Fälligkeit gezahlt haben.

Werbewiderspruch: Der Verwendung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung können Sie jederzeit ganz oder zum Teil schriftlich widersprechen. Kontaktieren Sie uns dazu bitte über die in der Widerrufsbelehrung genannte Adresse, E-Mail oder Faxnummer.

Laufzeit des Vertrages: Ihr Vertrag läuft ein Jahr und verlängert sich dann automatisch.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsbedingungen: Jede Partei kann zum Ablauf eines Vertragsjahres kündigen. Die Kündigung ist wirksam, wenn sie uns spätestens einen Monat und Ihnen spätestens 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf zugegangen ist. Der Versicherungsvertrag kann vorzeitig beendet / gekündigt werden, insbesondere im Schadensfall (von beiden Vertragspartnern).

Weitere Einzelheiten zu den Kündigungsregelungen finden Sie unter § 16 der Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht: Auf den Versicherungsvertrag und dessen Anbahnung findet deutsches Recht Anwendung.

Sprache / Willenserklärungen: Die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer erfolgt ebenfalls in Deutsch. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

Beschwerdemöglichkeit: Als Europ Assistance Versicherungs-AG haben wir uns das Ziel gesetzt, unsere Kunden jederzeit zufriedenzustellen. Wir setzen daher alles daran, Ihr Anliegen schnell, fair und korrekt zu lösen. Falls die Bearbeitung nicht innerhalb von zehn Arbeitstagen abgeschlossen werden kann, informieren wir Sie schriftlich über die weiteren Schritte.

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland
Beschwerdemanagement
Adenauerring 9, 81737 München
E-Mail: kundendialog@europ-assistance.de
Telefon: 089 - 55 987 298, Telefax: 089 - 55 987 155

Ihr Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungsverfahren: Sollte es in Einzelfällen nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung kommen, können Sie sich als Verbraucher an den Ombudsmann wenden. Der Ombudsmann ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidung des Versicherers prüft. Falls Sie mit dem Ausgang der Schlichtung nicht einverstanden sein sollten, steht Ihnen immer noch die Möglichkeit offen, den Rechtsweg zu beschreiten.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung,
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
Telefon: 0800 - 2 55 04 44, Telefax: 030 - 20 45 89 31

Zuständige Aufsichtsbehörde: Wir setzen alles daran Ihre Beschwerde schnell, vertraulich und fair zu lösen. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Bitte beachten Sie, dass diese keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht rechtsverbindlich entscheiden kann.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Den genauen Umfang der Leistungen, Verpflichtungen im Schadensfall und Ausschlüsse entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen. Bitte beachten Sie auch das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“).

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, Adenauerring 9, 81737 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 089/55 987 177 oder an die E-Mail-Adresse storno@europ-assistance.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um 1/365 der auf ein Jahr entfallenden Beiträge. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so 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 vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Aufstellung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
- b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ihre Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland