



REISEKRANKEN- VERSICHERUNG VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN



DEIN VERSICHERUNGSPARTNER

INFORMATIONEN ZUM VERSICHERER

- Gesellschaftsangaben (Identität des Versicherers)
BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
- Rechtsform
Aktiengesellschaft
- Registergericht und Registernummer
Amtsgericht Berlin Charlottenburg,
HRB 152599B
- Vorstand
Dr. Mirko Kühne, Jürgen Strahl
- Postanschrift/Hausanschrift/ Ladungsfähige Anschrift
Wrangelstr. 100
10997 Berlin

Die MOINsure GmbH, Blücherstr. 41a, 18055 Rostock ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherten entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten. Der Eingang bei MOINsure GmbH ist rechtlich gleichbedeutend mit dem Zugang beim Versicherer. BD24 kann MOINsure außerdem bevollmächtigen, in Ihrem Namen eine Kündigung auszusprechen.

Hinweis: Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen (z.B. Schadensmeldungen) sind entweder im Kundenbereich unter <https://buchung.hepster.com/konto/login> oder direkt über das Webportal <https://buchung.hepster.com/schaden> an die MOINsure GmbH zu richten.

Bei Fragen wende Dich bitte an den hepster-Kundenservice: 0800 / 0 75 33 36 (gebührenfrei aus dem Festnetz der Deutschen Telekom) oder aus dem Ausland +49 (0) 381 / 203 888 01 (es fallen die Roaming-Gebühren Deines Mobilfunkanbieters an).

Hauptgeschäftstätigkeit

Die BD24 betreibt die Versicherung von Risiken, die sich auf Reisen beziehen.

Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117
Bonn, www.bafin.de

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen BD 0697_G01V05

Für die in dieser Unterlage aufgeführten Produkte bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

Vertragsgrundlagen

Für den Versicherungsvertrag gelten für die Reisekrankenversicherung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung (VB-BD24-HEP-THECA2018) sowie die vereinbarten Klauseln und Besonderen Bedingungen, soweit diese im Versicherungszertifikat aufgeführt sind.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die BD24 betreibt auf Reisen bezogene Schaden- und Unfallversicherungen. Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes leistet die BD24 aus der Reiserücktrittsversicherung, Reiseabbruchversicherung, Reisekrankenversicherung, Notfallversicherung, Reiseunfallversicherung, Reisehaftpflichtversicherung oder Reisegepäckversicherung gemäß den Versicherungsbedingungen. Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherten im Rahmen der Buchung bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherten gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Produktinformationsblatt, dem Versicherungszertifikat und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen. Ist die Leistungspflicht

des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruchs durch die BD24 infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert ist.

Rechtsordnung

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung.

Gesamtpreis und Preisbestandteile

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherten gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind dem Produktinformationsblatt sowie des Versicherungszertifikates zu entnehmen.

Die genannten Prämien enthalten die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

Zusätzliche Kosten, Steuern und Gebühren:

Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren, z.B. für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln, fallen nicht an.

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:

Die erste Prämie einschließlich der Versicherungssteuer und der vereinbarten Nebenkosten ist unverzüglich nach Zugang der Zahlungsaufforderung (Prämienrechnung), Folgeprämien sind am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen. Sofern für diesen Versicherungsvertrag Prämieinzug vereinbart wurde, wird die Prämie bei Fälligkeit ohne nochmalige Ankündigung von dem bekannten Konto abgerufen.

Befristung und Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Beginn des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragstellung:

Der Vertrag kommt durch unsere Annahmeerklärung zustande, indem wir Dir das Versicherungszertifikat zusenden. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Reiseantritt, nicht jedoch vor Zahlung der geschuldeten Prämie. In der Reiserücktrittsversicherung beginnt der Versicherungsschutz mit Abschluss der Versicherung, einen erfolgreichen Prämieinzug vorausgesetzt. Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherten nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers oder der MOINsure GmbH erfolgt. Eine Bindefrist ist nicht vorgesehen.

Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG:

Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die einmalige oder die erste Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherte die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Informationen über die Laufzeit der Versicherung:

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

Ende des Vertrages, Kündigungsrecht:

Der Vertrag kann durch eine fristgerechte Kündigung oder fristgerechten Widerruf, Rücktritt gem. § 37 VVG beendet werden oder läuft nach einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer automatisch aus. Ein Recht zur vorzeitigen Kündigung des Versicherungsvertrages besteht nicht. Der Versicherungsschutz endet in der Reiserücktrittsversicherung mit dem Antritt der

Reise, für alle anderen Versicherungen mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung, soweit nicht zwingende Verbraucherschutzbestimmungen des Rechts des Staates, in dem der Versicherte seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, entgegenstehen. Klagen gegen den Versicherer können erhoben werden in Berlin oder an dem Ort, an dem der Versicherte zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Vertragssprache:

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Versicherten während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren:

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wendest Du Dich bitte zunächst an die MOINsure GmbH oder an die Verwaltung der BD24 in Berlin. Darüber hinaus hat sich die BD24 durch ihre freiwillige Mitgliedschaft im Versicherungsombudsmann e.V. satzungsgemäß zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet.

Bei Beschwerden oder für Rechtsauskünfte sowie zur Durchführung eines Streitbeilegungsverfahrens kannst Du Dich daher an den Versicherungsombudsmann e.V. (Postfach 08 06 32, 10006 Berlin) wenden. | (www.versicherungsombudsmann.de). Bei Beschwerden oder für Rechtsauskünfte sowie zur Durchführung eines Streitbeilegungsverfahrens für die Krankenversicherung kannst Du Dich an den Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung (Postfach 06 02 22, 10052 Berlin), wenden. | (www.pkvombudsmann.de). Selbstverständlich bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt.

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Beschwerden gegen die MOINsure GmbH sowie der BD24 können bei der zuständigen Aufsichtsbehörde erhoben werden: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn | www.bafin.de

Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Wir informieren Dich, dass im Vertrags- und Versicherungsfall die Vertragsdaten gespeichert und Vertragsdaten (Gesundheitsdaten jedoch nicht ohne Zustimmung der betroffenen Person) ggf. an die in Frage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer sowie bedarfsbezogen an beauftragte Assisteure übermittelt werden, soweit dies zur ordnungsmäßigen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung findest Du unter www.berlin-direktversicherung.de/datenschutz.

Zweckgebundenheit der Datenverarbeitung:

Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten durch die MOINsure GmbH oder der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG verfolgt grundsätzlich zweckgebunden an die Erfordernisse des Versicherungsgeschäfts: Zur Beratung, Antragsbearbeitung, Vertragsdurchführung und zur Bearbeitung von Leistungsfällen. Die Verwendung Deiner E-Mail-Adresse zu Zwecken der Direktwerbung für eigene, ähnliche Dienstleistungen, erfolgt nur unter der Voraussetzung, dass Du dieser Verwendung nicht widersprochen hast. Die darüberhin- ausgehende Datenverarbeitung zu Zwecken der Werbung erfolgt nur dann, wenn Du hierzu ausdrücklich eingewilligt hast.

Falls Du keine Werbung wünschst, teile uns dies bitte kurz mit. Du kannst uns z.B. eine E-Mail schreiben. Diese Erklärung kannst Du auch auf anderem Wege jederzeit ohne Angabe von Gründen, und ohne, dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen, abgeben.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt Du die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Du nachweist, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Du nachweist, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Du die Anzeigepflicht arglistig verletzt hast.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Du die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt hast, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Hast Du die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Hast Du die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kannst Du den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Dich in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist

eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Du die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hast.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lässt Du Dich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Deines Stellvertreters als auch Deine eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Du kannst Dich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Deinem Stellvertreter noch Dir Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

ABSCHNITT I. LEISTUNGSÜBERSICHT

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus drei Abschnitten. Im Abschnitt I. befinden sich eine Übersicht der Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen. Im Abschnitt II. finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung. Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

VERSICHERTE LEISTUNGEN		
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungen	100%
2.1.2	Zahnbehandlung und Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz Unfallbedingter Zahnersatz	100% 500,- EUR
2.1.3	Medikamente und Verbandmittel	100%
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100%
2.1.5	Massagen, Packungen, Inhalationen, Krankengymnastik	100%
2.1.6	Verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles	100%
2.1.7	Röntgendiagnostik	100%
2.1.8	Operationen	100%
2.1.9	Stationäre Heilbehandlungen	100%
2.2.1	Information über Ärzte vor Ort	100%
2.2.2	Informationsübermittlung zwischen Ärzten	100%
2.3	Versicherungsleistungen für Frühgeburten	50.000,- EUR
2.4.1	Begleitperson im Krankenhaus für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	100%
2.4.2	Reisebetreuung für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	100%
2.4.3	Arzneimittelversand	100%
2.4.4	Krankenbesuch	100%
2.4.5	Hotelkosten bis 10 Tage maximal	2.500,- EUR
2.5.1	Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100%
2.5.2	Kosten für eine Begleitperson bei Krankenrücktransport	100%
2.5.3	Krankentransporte	100%
2.5.4	Überführungskosten	100%
2.5.5	Bestattungskosten im Ausland	100%
2.5.6	Rücktransport von Gepäck	100%
2.6.	Nachleistungen im Ausland	100%
2.7.	Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale	25,- EUR
2.8	Aufwandsentschädigung bei stationärer Behandlung maximal 14 Tage, pro Tag bei ambulanter Behandlung einmalig	50,- EUR 25,- EUR
2.9.	Ersatzweise Krankenhaustagegeld maximal 30 Tage, pro Tag	50,- EUR

ABSCHNITT II. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. VERSICHERTE PERSONEN UND VERSICHERUNGSFÄHIGKEIT

- 1.1. Versichert sind die im Versicherungszertifikat namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
- 1.2. Versicherungsfähig sind Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
- 1.3. Für Personen, welche die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gemäß diesen Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2. ABSCHLUSS, DAUER UND BEENDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERTRAGES UND DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

2.1. Abschluss

- 2.1.1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss vor Antritt der Reise gestellt werden. Nach Antritt der Auslandsreise ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.
- 2.1.2. Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der vom Versicherer hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt beim Versicherer eingeht. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.

2.2. Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Antritt der versicherten Reise, sofern die Prämie vor Reiseantritt bezahlt wurde. Die Reise gilt mit dem Grenzübertritt ins Ausland als angetreten.

2.3. Dauer

- 2.3.1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss für die gesamte Reisedauer gestellt werden. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 365 Tage.
- 2.3.2. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer, kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen uns vorgelegen hat und wir dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmen. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels/Online-Antrages) neu eingetreten sind.

2.4. Beendigung

Der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz enden auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle

- 2.4.1. nach der vereinbarten Dauer, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise, mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat;
- 2.4.2. mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person im Ausland;
- 2.4.3. wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen, weil sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt im Ausland entschieden hat oder weil die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;

3. GELTUNGSBEREICH DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

- 3.1. Der Versicherungsschutz gilt für den vereinbarten örtlichen Geltungsbereich für Reisen im Ausland. Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem Du bei Antragstellung einen Wohnsitz hast. Sofern der vereinbarte Geltungsbereich örtlich eingeschränkt ist (z.B. bei Tarifen ohne den Geltungsbereich USA und Kanada), entfällt diese Einschränkung unter den nachfolgenden Bedingungen:
 - Bei einem Transitaufenthalt für die Dauer des Transits.
 - Bei Versicherungsverträgen von mindestens 6 monatiger Dauer für Aufenthalte bis zu 14 Tagen.

4. WAS MUSS BEI DER PRÄMIENZAHLUNG BEACHTET WERDEN?

4.1. Zahlung der ersten Prämie

- 4.1.1. Die Erstprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
- 4.1.2. Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 4.1.3. Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherte hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

4.2. Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht.

4.3. Prämieinzug

Wird die Prämie vom Versicherer per Lastschrift von einem Bank- oder Kreditkartenkonto abgerufen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden

kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte die Prämie ohne Verschulden des Versicherten nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform erfolgt.

5. WAS IST BEI DER ENTSCHÄDIGUNGSZAHLUNG ZU BEACHTEN?

5.1. Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“ Veröffentlichungen 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. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

5.2. Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von zwei Wochen. Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.3. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, (z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung).

5.4. Kostenbeteiligung Dritter

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

6. WELCHES RECHT FINDET ANWENDUNG UND WANN VERJÄHREN DIE ANSPRÜCHE AUS DEM VERTRAG? FÜR WEN GELTEN BESTIMMUNGEN

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit

internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen bzw. der versicherten Person angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung Ihnen bzw. der versicherten Person in Textform zugeht. Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7. AUFRECHNUNG

Du kannst gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8. WAS IST BEI MITTEILUNG AN UNS ZU BEACHTEN?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungszertifikat genannte Adresse in Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

ABSCHNITT III. LEISTUNGSBESCHREIBUNG

1. GEGENSTAND DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1.1. Versicherungsfall

Als Versicherungsfall wird die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen bezeichnet. 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. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

1.2. Wahlfreiheit zwischen Ärzten und Krankenhäusern

Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

1.3. Versicherte Behandlungsmethoden

Im vertraglichen Umfang leisten wir für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2. WELCHE LEISTUNGEN UMFASST IHRE REISE-KRANKENVERSICHERUNG?

Im Versicherungsfall (Einschränkungen siehe 3.) werden die nachfolgenden Kosten ersetzt. Erstattet werden, je nach dem von Dir abgeschlossenen Tarif, die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen, ortsüblichen Kosten bis zur Höhe des in Abschnitt I. aufgeführten Betrages.

2.1. Heilbehandlungskosten im Ausland

Bei Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalls während einer Reise erstatten wir die im Ausland entstandenen Kosten einer Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendiger

- 2.1.1. ärztliche ambulante Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Frühgeburt sowie medizinisch notwendigem Schwangerschaftsabbruch;
- 2.1.2. schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden. Wir erstatten auch die Kosten eines Zahnersatzes bis zu im Abschnitt I genannten Höhe, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.
- 2.1.3. ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 2.1.4. ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.5. ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- 2.1.6. ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.7. Röntgendiagnostik;
- 2.1.8. unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.9. unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt;

2.2. Informationsleistung

- 2.2.1. Information über Ärzte vor Ort
Bei Krankheit oder Unfall informieren wir auf Anfrage über unseren Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennen wir einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

- 2.2.2. Informationsübermittlung zwischen Ärzten
Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder den Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellen wir auf Wunsch über unseren Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von uns beauftragten Arzt und dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen.

2.3. Versicherungsleistungen für Frühgeburten

Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzen wir bei einer Frühgeburt bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zu dem in der Tarifbeschreibung genannten Betrag. Die Kosten werden ohne eine Entschädigungsgrenze in voller Höhe übernommen, sofern die Versicherungsdauer mindestens 3 Monate beträgt.

2.4. Betreuungsleistungen

- 2.4.1. Begleitperson im Krankenhaus für Kinder
Muss ein versichertes Kind bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr stationär behandelt werden, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
- 2.4.2. Reisebetreuung für Kinder
Wir organisieren und bezahlen die Betreuung des Kindes bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an der Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig fortführen oder beenden können.
- 2.4.3. Arzneimittelversand
Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandgekommen sind, übernehmen wir in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an uns zurückzuerstatten.
- 2.4.4. Krankenbesuch
Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 5 Tage dauert, organisieren wir auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

- 2.4.5. Hotelkosten
Wird der gebuchte Aufenthalt aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten unterbrochen oder verlängert, erstatten wir der versicherten Person und den versicherten Mitreisenden die zusätzlichen Nächtigungskosten. Der Betrag ist auf die in der Tarifbeschreibung genannte Summe begrenzt.

2.5. Transport-/Überführungs-/Bergungskosten

- 2.5.1. Rücktransport
Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder nach Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.
- 2.5.2. Kosten für eine Begleitperson
Wir übernehmen auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
- 2.5.3. Transportkosten
Wir erstatten die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.5.4. Überführungskosten
Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen.
- 2.5.5. Bestattung im Ausland
Erstattet werden die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.
- 2.5.6. Rückholung von Reisegepäck
Wir organisieren und bezahlen die zusätzliche Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.

2.6. Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

2.7. Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale

Im Versicherungsfall erstatten wir die Telefonkosten, die dem Versicherten durch die Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale entstehen, bis zum im Abschnitt I genannten Betrag.

2.8. Aufwandsentschädigung

Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, von unserer Inanspruchnahme einem anderen Leistungsträger/ Versicherten eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlen wir – über die Kostenerstattung hinaus – bei einer stationären Krankenhausbehandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld bis zur in der Tarifbeschreibung genannten Dauer und Höhe. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) leisten wir in diesen Fällen zusätzlich einmalig einen Betrag gemäß Tarifbeschreibung pro behandelte Person.

2.9. Ersatzweise Krankenhaustagegeld

Bei Auslandsreisen erhalten versicherte Personen im Falle einer medizinisch notwendigen und stationären Heilbehandlung wegen einer während der Auslandsreise eingetretenen Krankheit oder Verletzung wahlweise anstelle von Kostenersatzleistungen für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld in Höhe der in der Tarifbeschreibung genannten Summe ab Beginn der stationären Krankenhausbehandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

3. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

3.1. Leistungseinschränkungen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2. Leistungsfreiheit

Wir leisten nicht für:

- 3.2.1. die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren,
- 3.2.2. die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- 3.2.3. solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 3.2.4. die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- 3.2.5. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;

- 3.2.6. Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.7. ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.2.8. Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.9. solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 3.2.10. eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.2.11. Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.12. Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.13. Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen.
- 3.2.14. Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.2.15. Organspenden und deren Folgen.

3.3. Leistungspflicht

Arglistige Täuschung

Wir leisten nicht, wenn Du bzw. die versicherte Person uns arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

4. ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN UND FOLGEN VON OBLIEGENHEITSVERLETZUNGEN?

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen können wir unsere Leistung nicht erbringen. Wir bitten daher, dass Du und die versicherten Personen die nachfolgenden Punkte beachten, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

4.1. Kontaktaufnahme bei Krankenrücktransport

Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit muss zugestimmt werden, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

4.2. Unverzögliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfänglicher diagnostischer und therapeutischer

Maßnahmen müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.

4.3. Verpflichtung zur Auskunft

Die von uns übersandte Schadenanzeige musst Du oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausgefüllt unverzüglich zurücksenden.

Sofern wir es für notwendig erachten, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Folgende Nachweise, die unser Eigentum werden, müssen uns eingereicht werden:

- 4.3.1. Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungsschriften;
- 4.3.2. Rezepte zusammen mit der Arztrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung;
- 4.3.3. ein ärztliches Attest des im Ausland behandelnden Arztes über die Notwendigkeit eines ärztlich angeordneten Rücktransportes. Hiervon unberührt bleibt die Notwendigkeit der Abstimmung mit dem Gesellschaftsarzt;
- 4.3.4. eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
- 4.3.5. weitere Nachweise und Belege, die wir zur Prüfung unserer Leistungsverpflichtung als notwendig erachten und von Dir im Schadenfall anfordern und deren Beschaffung Dir billigerweise zugemutet werden kann.

4.4. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Dir oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Deinem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht musst Du unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Dein Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Du bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebst, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht. Deine Ansprüche bzw. die der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir die entsprechenden Rechnungen ersetzt haben. Sofern erforderlich, bist Du bzw. die versicherte Person, zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin bist Du, bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung uns gegenüber abzugeben.

4.5. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzt Du oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden

Verhältnis zu kürzen. Weist Du nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.