

Versicherungsbedingungen
für die Auslandsreise-Krankenversicherung
DFV-AuslandsreiseSchutz

in der Fassung vom 01.02.2019

Inhaltsverzeichnis

1. Art der Versicherung und Versicherungsfähigkeit
2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
3. Versicherungsbeiträge
4. Anpassung der Versicherungsbeiträge
5. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages
6. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge
7. Leistungseinschränkungen
8. Leistungsausschlüsse
9. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen
10. Anpassung der Versicherungsbedingungen
11. Laufzeit, Kündigung und sonstige Beendigung des Versicherungsvertrages
12. Geltungsbereich
13. Willenserklärungen und Anzeigen
14. Gerichtsstand
15. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive deren Anhang konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages über die Auslandsreise-Krankenversicherung. Es gilt der Umfang, wie er sich aus dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen ergibt.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Versicherungsnehmer gemeint. Mit „wir“ oder „uns“ ist die Deutsche Familienversicherung gemeint.

1. Art der Versicherung und Versicherungsfähigkeit

DFV-AuslandsreiseSchutz ist eine private Krankenzusatzversicherung für Reisen ins Ausland. Die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder einer privaten Krankenvollversicherung (PKV) werden nicht ersetzt, sondern sinnvoll ergänzt.

Versicherungsfähig ist, wer seinen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat. Verlegt die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in ein anderes Land, entfällt die Versicherungsfähigkeit.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

2.1. Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfall im Ausland. Der Versicherungsschutz besteht während der ersten 2 Monate einer jeden Auslandsreise. Als Versicherungsfall gelten auch:

- Schwangerschaftskomplikationen
- Frühgeburten
- Fehlgeburten
- medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2.2. Vorleistungen einer GKV, PKV oder eines anderen Kostenträgers

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen, soweit sie nicht von der GKV, PKV oder Dritten übernommen werden. Vorleistungen der GKV, PKV oder Dritter werden von unseren Leistungen in Abzug gebracht.

Sofern Vorleistungen noch nicht erbracht wurden, übernehmen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen in voller Höhe. Wir rechnen die Leistungen direkt mit den anderen Kostenträgern ab.

Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Kostenträger, darf die Gesamtleistung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

2.3. Versicherungsleistungen

Im Versicherungsfall ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen für:

- Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Arzneimittel

die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus, wenn diese sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir sind in diesen Fällen berechtigt, unsere Leistungen auf den Betrag herabzusetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem unsere Leistungsbearbeitung erfolgt, in Euro umgerechnet. Kosten für Übersetzungen können wir von den Versicherungsleistungen abziehen.

Wir leisten für folgende medizinisch notwendigen Behandlungen inklusive Hilfs-, Heil-, Arznei- und Verbandmittel:

(1) Ambulante ärztliche Leistungen

Erstattet werden ambulante Leistungen von:

- Ärzten
- Heilpraktikern
- Chirotherapeuten
- Osteopathen

Diese müssen nach dem im Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sein.

(2) Arznei- und Verbandmittel

Erstattet werden Arznei- und Verbandmittel, die von einem Arzt verordnet wurden. Arznei- und Verbandmittel müssen aus einer Apotheke oder offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.

(3) Heilmittel

Erstattet werden Heilmittel, z. B.:

- Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen
- Massagen
- Medizinische Packungen
- Inhalationen
- Krankengymnastik
- Übungsbehandlungen einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie

Die Heilmittel müssen von einem Arzt verordnet sein.

(4) Hilfsmittel

Erstattet werden Hilfsmittel in einfacher Ausführung, ausgenommen Sehhilfen und Hörgeräte. Diese müssen von einem Arzt verordnet sein und auf der Auslandsreise erstmals erforderlich werden. Können Hilfsmittel gemietet werden, erstatten wir die Mietkosten für die Dauer dieser Auslandsreise.

(5) Krankenhausaufenthalte

Erstattet werden Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Leistungen bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt. Die versicherte Person hat die Wahl unter den Krankenhäusern, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhäuser anerkannt sind. Diese müssen:

- unter ständiger ärztlicher Leitung stehen
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen
- Krankengeschichten führen

(6) Begleitperson im Krankenhaus

Erstattet werden Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn eine versicherte minderjährige Person stationär behandelt werden muss.

(7) Zahnärztliche Versorgung

Erstattet werden Leistungen von im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten für:

- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung
- notwendige Reparaturen von vorhandenen Inlays (Einlagefüllungen)
- notwendige Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz einschließlich Kronen und Teilkronen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit
- erstmalig notwendigen provisorischen Zahnersatz
- notwendige Reparaturen von vorhandenen, festsitzenden Zahnspangen versicherter minderjähriger Personen

Weitere zahnärztliche Leistungen werden nicht erstattet. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten frei.

(8) Krankentransporte

Erstattet werden Krankentransporte und Verlegungstransporte im Aufenthaltsland zum und vom nächstgelegenen aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus.

(9) Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erstattet werden Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis maximal 10.000 Euro je Versicherungsfall. Diese müssen durch Erkrankung, Unfall oder Tod der versicherten Person verursacht worden sein.

(10) Rücktransport aus dem Ausland

Erstattet wird der medizinisch sinnvolle und vertretbare Rücktransport der versicherten Person aus dem Ausland. Der Rücktransport muss an den ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder zu dem nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus erfolgen. Der Rücktransport ist ebenfalls erstattungsfähig,

- wenn nach Prognose des behandelnden Arztes die Behandlungsdauer im Krankenhaus voraussichtlich 14 Tage übersteigt oder
- wenn die voraussichtlichen Behandlungskosten höher sind als die Transportkosten.

(11) Rücktransport der Begleitperson aus dem Ausland

Erstattet wird der Rücktransport einer versicherten Begleitperson, sofern die versicherte Person minderjährig oder die Begleitung medizinisch notwendig ist.

(12) Überführung des Leichnams aus dem Ausland

Erstattet werden die Kosten der Überführung des Leichnams der versicherten Person aus dem Ausland an ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

(13) Bestattung im Ausland

Erstattet werden die Kosten der Bestattung der verstorbenen versicherten Person im Aufenthaltsland. Die Kostenerstattung ist auf den Betrag begrenzt, der bei einer Überführung in die Bundesrepublik Deutschland entstanden wäre.

(14) Behandlungen bei Schwangerschaftskomplikationen

Erstattet werden ärztliche Leistungen für:

- Schwangerschaftskomplikationen
- Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche
- Fehlgeburten, Totgeburten und medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.

(15) Leistungen für das im Ausland frühgeborene Kind

Wir leisten nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen für das innerhalb der ersten 2 Monate einer Auslandsreise frühgeborene Kind der versicherten Person. Der Versicherungsschutz besteht für diese Auslandsreise und für jede weitere Auslandsreise bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

Frühgeboren ist ein Kind, das bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche geboren wird.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Neugeborene auch bei einer Geburt nach der 36. Woche. Voraussetzung dafür ist, dass der Auslandsaufenthalt infolge des vorherigen Eintritts eines Versicherungsfalles oder dessen Folgen über die 36. Woche hinaus ausgedehnt werden musste.

(16) Kinderbetreuung

Erstattungsfähig sind die Betreuungskosten minderjähriger leiblicher Kinder während eines Krankenhausaufenthaltes, nach dem Tod der versicherten Person und wenn keine anderen Personen zur Betreuung zur Verfügung stehen. Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder sind leiblichen Kindern gleichgestellt. Die Kosten übernehmen wir

- für die Dauer des medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes
- im Fall des Todes der versicherten Person bis zur Rückkehr des Kindes an dessen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland

Erstattungsfähig sind auch zusätzliche Rückreisekosten des Kindes, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann und die außerplanmäßige Rückreise erforderlich, sinnvoll und verhältnismäßig ist.

3. Versicherungsbeiträge

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person, im Familientarif nach dem Alter der ältesten versicherten Person. Maßgeblich ist das vollendete Lebensjahr (Lebensalter) der versicherten Person bzw. ältesten versicherten Person.

Den zu zahlenden Versicherungsbeitrag können Sie dem jeweils gültigen Versicherungsschein entnehmen.

4. Anpassung der Versicherungsbeiträge

Die Versicherungsbeiträge können zum Beginn des neuen Versicherungsjahres angepasst werden.

Die Änderung der Versicherungsbeiträge werden wir Ihnen in Textform mitteilen. Die Änderung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt.

Erhöht sich Ihr Versicherungsbeitrag, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam wird.

5. Fälligkeit des Erstbeitrages und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages

Der Versicherungsbeitrag ist ein Jahresbeitrag und jeweils im Voraus zu zahlen. Der Erstbeitrag ist mit Zugang des Versicherungsscheines fällig, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages

Solange der fällige Erstbeitrag nicht gezahlt ist, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Ist der fällige Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Voraussetzung ist, dass wir Sie durch

- gesonderte Mitteilung in Textform oder
- einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein

auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz und das erste Versicherungsjahr beginnen zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, vorausgesetzt der Erstbeitrag wurde rechtzeitig gezahlt.

Der Erstbeitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn

- er bei Fälligkeit auf unserem Konto eingegangen ist
- im Falle eines erteilten SEPA-Lastschriftmandates von dem vereinbarten Konto abgebucht werden konnte und der Kontoinhaber der Abbuchung nicht widerspricht.

Der Versicherungsschutz besteht je Auslandsreise ab der Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland (Grenzübertritt). Er endet nach Ablauf einer Reisedauer von 2 Monaten oder mit

der vorherigen Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland.

Für einen innerhalb der ersten zwei Monate eingetretenen Versicherungsfall verlängert sich der Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person bei Ablauf der 2 Monate aus medizinischen Gründen nicht reise- oder transportfähig ist.

Der Versicherungsschutz endet in diesem Fall

- mit Wiederherstellung der Reise- oder Transportfähigkeit oder
- nach einem medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.

Wird der Versicherungsvertrag während einer Auslandsreise nach Grenzübertritt abgeschlossen, besteht für diese Auslandsreise kein Versicherungsschutz.

6. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils zu Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig.

Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von 2 Wochen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (z. B. Mahnkosten, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen.

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug,

- besteht für eintretende Versicherungsfälle kein Versicherungsschutz
- können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen.

Haben wir den Versicherungsvertrag außerordentlich gekündigt und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten, besteht der Versicherungsvertrag weiter. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der

Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht kein Versicherungsschutz.

7. Leistungseinschränkungen

Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen, wenn

- die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt,
- die Kosten der Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen

8. Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- (1) Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Auslandsreise waren.
- (2) Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine ärztliche Diagnose feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen. Dies gilt nicht, wenn die Reise ausschließlich wegen des Todes des in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person unternommen wurde.
- (3) Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden. Dies gilt auch, wenn sie ärztlich verordnet wurden, mit Ausnahme von bestimmten medikamentenähnlichen Nahrungsmitteln zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, die als Arzneimittel gelten.
- (4) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen.
- (5) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsvorsorge, soweit es sich nicht um Leistungen gemäß Ziffer 2.3 (14) handelt. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt infolge des vorherigen Eintritts eines Versicherungsfalles oder dessen Folgen über die 36. Schwangerschaftswoche hinaus ausgedehnt werden musste.

- (6) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, sie dienen zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus und erfolgen im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung wegen:
 - schwerem Schlaganfall
 - schwerem Herzinfarkt
 - schwerer Skeletterkrankung (Band-scheiben-OP, Hüftendoprothese)

- schwerem Schlaganfall
- schwerem Herzinfarkt
- schwerer Skeletterkrankung (Band-scheiben-OP, Hüftendoprothese)

Die Behandlungen oder Maßnahmen müssen uns vor Beginn angezeigt und von uns in Textform genehmigt werden.

- (7) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen.
- (8) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.
- (9) vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen.
- (10) auf Sucht beruhende Krankheiten einschließlich deren Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren.
- (11) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch
 - vorhersehbare Kriegereignisse oder
 - aktive Teilnahme an Gewalttätigkeiten während Unruhen
 entstehen.

Als vorhersehbar gelten Kriegereignisse oder innere Unruhen, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland vor Reisebeginn für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht.
- (12) Verletzungen oder Todesfall der versicherten Person, weil diese an Unruhen aktiv beteiligt war.
- (13) ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt die Einschränkung, wenn sich die versicherte Person in dem

Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zum Zweck einer Kur aufgehalten hat.

(14) wenn die versicherte Person Berufssportler ist und sich bei einem Wettkampf verletzt.

(15) wenn die Behandlungen oder Leistungen nicht unmittelbar notwendig sind, um Krankheiten zu heilen oder zu lindern. Dazu gehören insbesondere:

- Beseitigung von Schönheitsfehlern und körperlicher Anomalien
- ärztliche Gutachten und Atteste
- Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung; Notfalltransporte werden erstattet

(16) Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

9. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

9.1. Nach Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten

Sie haben uns die Beendigung der Versicherungsfähigkeit innerhalb von 2 Monaten in Textform anzuzeigen. In diesem Fall endet der Vertrag.

Wird für eine versicherte Person eine weitere Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich hiervon zu unterrichten.

9.2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten

Sobald Sie Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Auf Verlangen müssen Sie auch jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.

Sie haben nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Sie haben alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung der versicherten Person hinderlich sind oder ihr entgegenstehen. Soweit es die Umstände

gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und danach auch zu handeln, soweit es Ihnen zumutbar ist.

Sofern eine Vorleistung erfolgt ist haben Sie uns sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV, PKV oder eines anderen Kostenträgers auf Ihre Kosten im Original vorzulegen. Dies gilt soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann. Aus den Belegen müssen sich Vor- und Zunahme der versicherten Person, die Behandlungsdaten sowie die durchgeführten Leistungen ergeben.

Für die Erstattung von Rücktransportkosten ist neben den Belegen für die Kosten des Rücktransports eine ärztliche Bescheinigung über den Rücktransport vorzulegen.

Ein Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu begründen.

Auf unser Verlangen haben Sie uns die Planung und Buchung sowie den tatsächlichen Beginn und das Ende einer jeden Auslandsreise nachzuweisen.

Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden. Sie hat sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht konkret infrage stehende Heilbehandlungsmaßnahme.

Möglicherweise haben Sie den Versicherungsschutz für Reisen auch bei anderen Versicherern. Das kann z. B. die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer privater Versicherer sein. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig. Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu.

Verletzen Sie eine Obliegenheit vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet,

wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten hat zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

10. Anpassung der Versicherungsbedingungen

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können Versicherungsbedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden.

Dies ist der Fall, wenn

- die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und
- ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

Die Änderungen von Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe in Textform mitteilen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt.

Ist eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung hierfür ist, dass dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Versicherungsvertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Im Falle von Änderungen der Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt werden die neuen Regelungen 2

Wochen, nachdem wir Ihnen die neuen Regelungen unter Angabe der maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages.

11. Laufzeit des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Er verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungsbeginn und endet nach einem Jahr.

11.1. Kündigung des Versicherungsvertrages

Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen.

Wir können den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen.

11.2. Sonstige Beendigung des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag endet mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit oder mit Tod der versicherten Person.

Bei Tod einer versicherten Person endet der Versicherungsvertrag in Bezug auf diese versicherte Person.

Bei Tod des Versicherungsnehmers hat die versicherte Person das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Fortsetzung ist uns gegenüber innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers in Textform mitzuteilen. Anderenfalls endet der Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages endet auch für schwebende Versicherungsfälle der Versicherungsschutz. Im Falle des Todes der versicherten Person bleiben die Versicherungsleistungen für Rückführung des Leichnams aus dem Ausland oder für die Bestattung im Aufenthaltsland hiervon unberührt.

Für leistungspflichtige Versicherungsfälle, die zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsvertrages noch andauern, gewähren wir bei nachgewiesener Transportunfähigkeit die Versicherungsleistungen einschließlich eines dann eventuell erforderlichen Rücktransports bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit weiter.

12. Geltungsbereich

Wir bieten Ihnen weltweiten Versicherungsschutz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

13. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Textform (z. B. per E-Mail oder Brief).

14. Gerichtsstand

Für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht, in dessen Bezirk Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben, oder bei Klagen gegen uns auch wahlweise das Gericht an unserem Geschäftssitz, zuständig.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

15. Anzuwendendes Recht

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland, auch wenn Leistungen im Ausland in Anspruch genommen werden.