

**Versicherungsbedingungen
Redion SA, Niederlassung für Deutschland
Auslandskrankenversicherung Jahresschutz
(VB RO AK JS 2026)**

Die Auslandskrankenversicherung der **Redion SA, Niederlassung für Deutschland**, bietet Ihnen Versicherungsschutz bei Krankheit und Unfall im Ausland.

Diese **Versicherungsbedingungen** beinhalten die Regelungen zum Umfang des Versicherungsschutzes. Die Versicherungsbedingungen sind in einen allgemeinen Teil und einen besonderen Teil unterteilt. Der allgemeine Teil regelt die für die Auslandskrankenversicherung geltenden Bestimmungen. Der besondere Teil regelt den konkreten Umfang des Versicherungsschutzes, die von uns im Versicherungsfall zu erbringenden Leistungen sowie zusätzliche Service- und Hilfeleistungen.

Die Redion SA, Niederlassung für Deutschland, hat die **Redion Germany Services GmbH, Adenauerring 9, 81737 München** mit der Abwicklung des Versicherungsverhältnisses beauftragt.

Das **Informationsblatt zu Versicherungsprodukten** fasst wesentliche Merkmale der Auslandskrankenversicherung zusammen.

In den **Wichtigen Informationen** finden Sie unter anderem Hinweise zur Redion SA, Niederlassung für Deutschland, zum Widerrufsrecht und zu Beschwerdemöglichkeiten.

Fragen zum **Datenschutz** und zur Datenverarbeitung werden unter folgendem **Link** beantwortet: <https://www.redion.de/datenschutz>

Kontaktmöglichkeiten:

www.redion.de/kontakt

24h-Notfallnummer:

+49 (0)89 55987 224

Schadensmeldung über online Schadenportal:

www.redion.de/schaden

Produkt- und Vertragsberatung:

www.redion.de/service

Postanschrift:

**Redion SA, Niederlassung für Deutschland
Nördliche Münchner Straße 27A
82031 Grünwald**

Bitte nehmen Sie sich Zeit und lesen Sie alle Unterlagen sorgfältig durch. Zögern Sie nicht, uns bei Fragen zu kontaktieren. Wir sind für Sie da.

Hilfe in jedem Fall - weltweit und rund um die Uhr

Mit Ihrer Auslandsrankenversicherung sind wir an Ihrer Seite - und das sowohl vor als auch während der Reise. Haben Sie zum Beispiel Fragen zur medizinischen Versorgungssituation oder zu Impfungen in Ihrem Reiseland? Oder brauchen Sie Hilfe, weil Sie während Ihrer Reise einen Unfall erlitten haben oder erkrankt sind?

Ob im Notfall oder für allgemeine medizinische Reiseinformationen, wir sind für Sie da.

Im Versicherungsfall übernehmen wir die Koordination der Hilfeleistungen und veranlassen schnelle und kompetente Unterstützung vor Ort.

Wir kümmern uns jederzeit um Ihr Anliegen – 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr. Kontaktieren Sie uns gerne.

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

„**Wir**“ - sind die Redion SA, Niederlassung für Deutschland und als Versicherer verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsleistungen zu erbringen.

„**Sie**“ - sind die versicherte Person. In einigen Fällen stehen Rechte aus diesen Bedingungen nur bestimmten Personen (z. B. dem Versicherungsnehmer) zu. Dies wird an der betreffenden Stelle gesondert geregelt.

Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

I Allgemeiner Teil

1 Wer ist der Versicherungsnehmer?

- 1.1 Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers.
- 1.2 Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, über den Versicherungsvertrag zu verfügen und Gestaltungsrechte auszuüben (z. B. Kündigung, Widerruf).

2 Wer kann den Versicherungsschutz in Anspruch nehmen?

- 2.1 Berechtigt, den Versicherungsschutz in Anspruch zu nehmen und im eigenen Namen für sich oder Dritte Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zu fordern, sind die versicherten Personen.
- 2.2 Versicherte Personen sind:
Die uns vom Versicherungsnehmer als versicherte Person benannten Personen, abhängig vom gewählten Tarif.
- 2.3 Es gibt folgende Tarife:
 - 2.3.1 Im Tarif „Einzelperson“ ist eine Person versichert.
 - 2.3.2 Im Tarif „Paar“ sind zwei Personen versichert.
Die versicherten Personen müssen nicht miteinander verwandt sein. Sie müssen auch keinen gemeinsamen Wohnsitz haben. Die versicherten Personen haben einen eigenen Anspruch auf Leistungen, auch wenn sie allein reisen.
 - 2.3.3 Im Tarif „Familie“ sind bis zu zwei erwachsene Personen versichert.
Die versicherten Personen müssen nicht miteinander verwandt sein. Sie müssen auch keinen gemeinsamen Wohnsitz haben. Alle versicherten Personen haben einen eigenen Anspruch auf Leistungen, auch wenn sie allein reisen.
Zusätzlich können insgesamt bis zu sieben der folgenden Personen mitversichert werden:
 - 2.3.3.1 Eigene Kinder (leibliche Kinder, Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder), solange diese:
 - unter 28 Jahre alt sind
 - über 28 Jahre alt sind, aber sich noch in der Ausbildung oder im Studium befinden und mit Erstwohnsitz bei mindestens einem Elternteil gemeldet sind. Als Nachweis

benötigen wir eine Immatrikulationsbescheinigung bzw. einen Ausbildungsnachweis. Dieser Versicherungsschutz endet automatisch mit Beendigung/Abbruch des jeweiligen Studiums bzw. der jeweiligen Ausbildung.

Kommen leibliche Kinder erst nach Abschluss des Versicherungsvertrages hinzu, sind diese auch ohne Meldung mitversichert. Dies gilt, solange die Höchstgrenze von sieben zusätzlichen Personen unter 28 Jahren nicht überschritten wird.

- 2.3.3.2 Sonstige Personen unter 28 Jahren.
- 2.3.3.3 Personen mit einer anerkannten Behinderung.
- 2.4 Der Beitrag richtet sich immer nach der ältesten versicherten Person.
- 2.5 Voraussetzung für die (Mit-)Versicherbarkeit einer Person ist, dass diese ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland hat. Der gewöhnliche Aufenthaltsort einer Person ist das Land, in dem die Person ihren tatsächlichen Wohnsitz bzw. Lebensmittelpunkt hat und an dem sie nicht nur vorübergehend verweilt. Dies ist im Zweifel der Ort, auf den die Person anhand äußerer Umstände erkennbar für mehr als sechs zusammenhängende Monate ihr Leben ausgerichtet hat. Aufenthalte ausschließlich zu Besuchs-, Erholungs-, Kur- oder ähnlichen privaten Zwecken von weniger als einem Jahr begründen keinen gewöhnlichen Aufenthaltsort.
- 2.6 Voraussetzung für den Versicherungsschutz von Personen gemäß Ziffern I.2.3.3.2 und I.2.3.3.3 ist darüber hinaus, dass uns diese mit vollständigem Namen, Adresse und Geburtsdatum gemeldet wurden.
- 2.7 Würde der Versicherungsschutz wegen des Wegfalls einer Voraussetzung für die Versicherbarkeit einer der oben genannten Personen während einer versicherten Reise enden (z. B. wegen Überschreitung einer Altersgrenze oder offiziellem Ende von Ausbildung/Studium während der Reise), besteht der Versicherungsschutz noch bis zum Ende der Reise fort.
- 2.8 Im Tarif „Paar“ und im Tarif „Familie“ kann der Versicherungsnehmer die versicherten Personen ändern. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer diese bei uns mit vollständigem Namen, Adresse und Geburtsdatum als versicherte Personen an- bzw. abmeldet.

3 Wo besteht Versicherungsschutz?

Versicherungsschutz besteht grundsätzlich im gesamten Ausland weltweit. „Ausland“ bedeutet jedes Gebiet außerhalb der Grenzen der Bundesrepublik Deutschland. Es gelten allerdings insbesondere die Ausschlüsse im Fall von internationalen Sanktionen (Ziffer I.5.7) und die territorialen Ausschlüsse (Ziffer I.5.8).

4 Was ist versichert?

Unsere Auslandsrankenversicherung bietet Ihnen während einer Reise im Ausland umfassenden Schutz. Eine Reise ist jeder vorübergehende, private oder berufliche Aufenthalt außerhalb Deutschlands. Die Reise beginnt mit dem Verlassen Deutschlands und endet mit der Rückkehr nach Deutschland. Versichert sind jeweils die ersten 60 Tage einer Reise.

Wir erbringen im Versicherungsfall (= Eintritt des versicherten Risikos) die im besonderen Teil definierten Leistungen.

- 4.1 Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn aufgrund
 - einer unerwarteten Erkrankung,
 - einer unerwarteten Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung,
 - einer Unfall(folge)verletzung oder
 - einer unerwarteten Verschlechterung einer Unfall(folge)verletzungeine medizinische Versorgung notwendig ist.

- 4.1.1 Eine „Erkrankung“ (einschließlich epidemischer und pandemischer Erkrankung) ist ein Zustand, der eine Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt.
- 4.1.2 Eine Erkrankung ist „unerwartet“, wenn die Symptome der Erkrankung erstmals nach Überschreiten der deutschen Grenze ins Ausland (Ausreise) auftreten.
- 4.1.3 Eine „Unfallverletzung“ ist eine Gesundheitsschädigung, die durch ein plötzliches, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis verursacht wird.
- 4.1.4 Eine „Unfallfolgeverletzung“ ist eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die nicht unmittelbar durch das Unfallereignis selbst entsteht, aber ohne das Unfallereignis nicht eingetreten wäre.
- 4.1.5 Eine Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung oder Unfall(folge)verletzung ist „unerwartet“, wenn deren jeweilige Symptome vor der Ausreise unverändert und nicht so schwerwiegend waren, dass Sie mit einer Verschlechterung der Symptome und der daraus resultierenden Notwendigkeit einer medizinischen Versorgung im Ausland rechnen konnten.
- 4.2 Ein Versicherungsfall liegt darüber hinaus vor bei:
- medizinisch notwendiger Versorgung in der Schwangerschaft wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburt (Entbindung vor der 37. Schwangerschaftswoche), Fehlgeburt oder Totgeburt.
 - einem medizinisch notwendigen Abbruch einer Schwangerschaft.
 - einer regulären Entbindung, wenn Sie Ihre Rückreise aus einem der unter Ziffer II.3 genannten Gründe nicht antreten können.
- Im Fall einer (Früh-)Geburt ist das neugeborene Kind gemäß Ziffer I.2.3.3.1 mitversichert.
- Die Versicherungsfälle nach Ziffern I.4.1 und I.4.2 beginnen mit der Notwendigkeit der medizinischen Versorgung. Sie enden, wenn nach medizinischem Befund keine Notwendigkeit medizinischer Versorgung mehr besteht. Muss die medizinische Versorgung aus Gründen ausgeweitet werden, die mit dem ursprünglichen Versicherungsfall nicht ursächlich zusammenhängen, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. In den Versicherungsfällen nach Ziffern I.4.1 und I.4.2 erbringen wir die Leistungen gemäß Ziffer II.1.2.
- 4.3 Ein besonderer Versicherungsfall liegt vor, wenn Sie oder eine (mit-)versicherte Person auf der Reise versterben. In diesem Fall erbringen wir die Leistungen gemäß Ziffer II.1.3.
- 4.4 Ein weiterer besonderer Versicherungsfall liegt vor, wenn ein Betreuungsnotfall entsteht.
- 4.4.1 Ein Betreuungsnotfall liegt vor, wenn:
- ein Kind allein gerüst ist und wegen eines Versicherungsfalles stationär im Krankenhaus behandelt oder
 - Sie gemeinsam mit einer betreuungsbedürftigen Person verreist sind, sich aber wegen eines Versicherungsfalles nicht mehr selbst um diese Person kümmern können.
 - Voraussetzung ist in beiden Fällen, dass die betreuungsbedürftige Person (mit-)versichert ist und sich für den relevanten Zeitraum keine andere mitreisende Person um sie kümmern kann.
- 4.4.2 „Betreuungsbedürftige Personen“ sind:
- minderjährige Kinder,
 - Kinder mit Behinderung unabhängig von deren Alter und
 - Personen, die aus sonstigen Gründen (z. B. wegen fehlender Geschäftsfähigkeit oder körperlicher Einschränkung) von Ihnen betreut werden müssen/hilfsbedürftig sind.
- 4.4.3 Im Fall eines Betreuungsnotfalles erbringen wir die Leistungen gemäß Ziffer II.1.4.
- 4.5 Ein weiterer besonderer Versicherungsfall liegt vor, wenn Sie medizinische Versorgung in Form von psychotherapeutischer Unterstützung benötigen, weil Sie aufgrund (einer) der folgenden Krisensituationen ein Trauma erlitten haben:

- kriminelle Gewalttaten an Ihnen oder einer mitreisenden Person
 - schwerer Unfall von Ihnen oder einer mitreisenden Person
 - erstmalige Diagnose einer schweren Erkrankung bei Ihnen oder einer mitreisenden Person
 - Tod einer mitreisenden Person
 - Tod eines nahen Angehörigen
 - zivile Unruhen, Terroranschlag, Terrorattacke (Ziffern I.5.3.1 und I.5.3.2), Amoklauf an Ihrem Aufenthaltsort
 - Naturkatastrophe an Ihrem Aufenthaltsort (Ziffer I.5.4.1).
- Voraussetzung ist, dass Ihnen das Trauma aufgrund (eines) dieser Ereignisse ärztlich bestätigt wurde. In diesem Fall erbringen wir die Leistungen gemäß Ziffer II.1.5.
- Den konkreten Umfang und die Voraussetzungen der einzelnen Leistungen können Sie dem besonderen Teil dieser Versicherungsbedingungen entnehmen.

5 Was ist ausgeschlossen? Wann leisten wir nicht?

Die unter dieser Ziffer genannten allgemeinen Ausschlüsse werden durch die im besonderen Teil zusätzlich geregelten Ausschlüsse ergänzt.

- 5.1 Ausgeschlossen sind Versicherungsfälle aufgrund von:
- 5.1.1 Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung
- 5.1.2 der Verwendung chemischer, biologischer, biochemischer Substanzen oder elektromagnetischer Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen
- 5.2 Bei Krieg, kriegsähnlichen Zuständen und/oder zivilen Unruhen im Gebiet Ihres Auslandsaufenthaltes sowie bei Versicherungsfällen aufgrund solcher Ereignisse ist unsere Leistungspflicht grundsätzlich ausgeschlossen. Ausnahmsweise besteht Versicherungsschutz bis zur frühestmöglichen Ausreise aus dem betroffenen Gebiet, wenn es vor Antritt Ihrer Reise für dieses Gebiet keine Reisewarnung durch das Auswärtige Amt gab. Diese Ausnahme gilt nicht, wenn Sie sich an einem dieser Ereignisse aktiv beteiligt haben und/oder einer Evakuierungsaufforderung für das betroffene Gebiet nicht nachgekommen sind.
- 5.2.1 Krieg ist die Anwendung von Gewalt und/oder Zwang zwischen zwei oder mehr Staaten zur Bewältigung einer Auseinandersetzung unter Einsatz bewaffneter Streitkräfte, unabhängig von der völkerrechtlichen Legitimation. Ein völkerrechtswidriger Akt der Aggression (einschließlich Invasion, militärischer Besetzung, Annexion unter Anwendung von Zwang, Bombardierung und/oder die militärische Blockade von Häfen) gilt ebenfalls als Krieg.
- 5.2.2 Kriegsähnliche Zustände sind gewalttätige Unruhen, Meutereien und Feindseligkeiten, Aufstände, Rebellionen, Militärputsche, rechtswidrige Machtübernahmen, Revolutionen, Bürgerkriege, bürgerkriegsähnliche Zustände, Verschwörungen, Verhängung des Kriegsrechts und Belagerungszustände.
- 5.2.3 Zivile Unruhen sind vereinzelte, jedoch fortlaufend auftretende kollektive Gewalthandlungen im Zusammenhang mit gesellschaftlichen oder politischen Spannungen, die zu Todesfällen, erheblichen Personenschäden oder erheblichen Sachschäden führen können, ohne das Ausmaß oder die Intensität kriegsähnlicher Situationen zu erreichen.
- Davon erfasst sind auch zunächst friedliche kollektive Aktionen (einschließlich Protesten und Demonstrationen), wenn und soweit es bei diesen im weiteren Verlauf – z. B. aufgrund externer Umstände oder Akteure – zu Gewalthandlungen kommt.
- 5.3 Bei Terroranschlägen und Terrorattacken leisten wir nicht, wenn Sie sich aktiv an den kämpferischen Auseinandersetzungen beteiligt haben und/oder einer Evakuierungsaufforderung nicht nachgekommen sind.

- 5.3.1 Terroranschläge sind Handlungen einschließlich der Anwendung oder Androhung von Gewalt, die von einer oder mehreren Personen – allein, gemeinschaftlich oder im Auftrag, im Namen oder im Zusammenhang mit einer Organisation oder staatlichen Stelle – zu politischen, religiösen, ideologischen oder vergleichbaren Zwecken begangen werden. Hierzu gehört insbesondere die Absicht, auf eine Regierung Einfluss zu nehmen oder die Öffentlichkeit oder Teile der Öffentlichkeit in Angst oder Schrecken zu versetzen.
Voraussetzung ist, dass die Handlung von einer staatlichen Stelle des Ortes, an dem sie begangen wurde, als terroristische Handlung eingestuft oder anerkannt wird.
- 5.3.2 Terrorattacken sind: Ein gewaltsamer Angriff durch nichtstaatliche Akteure gegen eine oder mehrere Personen, einen Ort oder eine Institution, der darauf abzielt, zu töten, zu verletzen oder Sachwerte zu zerstören und der geeignet ist, Institutionen zu gefährden oder die Integrität eines Staatsgebiets zu beeinträchtigen.
- 5.4 Bei Naturkatastrophen leisten wir nicht, wenn Sie einer Evakuierungsaufforderung nicht nachgekommen sind.
- 5.4.1 Naturkatastrophen sind Phänomene natürlichen, geophysikalischen oder klimatischen Ursprungs und von außergewöhnlicher Intensität. Dies sind: Überschwemmungen, Blizzard/Kältewellen/strenger Frost, Erdbeben, Lawinen, Vulkanausbruch, Dürre, Tsunamis/Flutwelle, Waldbrände, Wirbelstürme/Zyklone/Taifune, Tornados, Erdbeben, Bodensenkung/Erdsenkloch.
- 5.5 Wenn zum Zeitpunkt Ihres Reiseantritts eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes für Ihr Reiseziel oder Ihr Reiseland bestand, leisten wir nicht. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung erlassen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz bis zur frühestmöglichen Ausreise.
- 5.6 Bei Vorsatz und/oder grober Fahrlässigkeit ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen bzw. eingeschränkt:
- 5.6.1 Wenn eine (mit-)versicherte Person und/oder der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben, müssen wir nicht leisten. Vorsatz liegt vor bei Tun oder Unterlassen mit Wissen und Wollen. Wissen und Wollen müssen sich auf das betreffende Tun bzw. Unterlassen beziehen und auf dessen Folgen.
- 5.6.2 Führt eine (mit-)versicherte Person und/oder der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, können wir unsere Leistung kürzen. Die Kürzung erfolgt in einem Verhältnis entsprechend der Schwere des Verschuldens. Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in einem besonders schweren Maße außer Acht gelassen wird. Dies ist der Fall, wenn die betreffende Person nicht beachtet, was unter den gegebenen Umständen jedem hätte einleuchten müssen.
- 5.7 Des Weiteren gelten die folgenden Ausschlüsse bei Internationalen Sanktionen:
Wir gewähren keinen Versicherungsschutz bzw. erbringen keine in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Leistungen, wenn wir uns dadurch Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen aufgrund von Resolutionen der Vereinten Nationen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würden.
Da sich die sanktionierten Länder und Regionen im Laufe der Zeit ändern können, finden Sie unter dem folgenden Link die Liste der Länder und Regionen, für die wir aufgrund von Sanktionen aktuell keinen Versicherungsschutz gewähren können: <https://www.redion.de/rechtliches/internationale-sanktionen>.
- 5.8 Darüber hinaus gewähren wir in den folgenden Ländern und geografischen Regionen grundsätzlich keinen Versicherungsschutz: Iran, Syrien, Nordkorea, Krim-Region, Saporischschja, Cherson, Donezk und Luhansk Region, Belarus, Russische Föderation.

6 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- 6.1 Den Versicherungsbeginn können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.
- 6.2 Der Versicherungsschutz beginnt jedoch erst, sobald Sie aus Deutschland ausgereist sind.

7 Wie lange besteht der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich für die gesamte Vertragslaufzeit. Die Laufzeit des Versicherungsvertrages („Versicherungszeitraum“) beträgt ein Jahr. Danach verlängert sich der Versicherungszeitraum jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherungsvertrag nicht rechtzeitig gekündigt wird. Die Details zur Kündigung finden Sie unter Ziffer I.9.

8 Wann endet der Versicherungsschutz?

- 8.1 Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrages aufgrund eines von einer der Vertragsparteien wirksam ausgeübten Gestaltungsrechts (z. B. Kündigung, Widerruf, Rücktritt, Anfechtung).
- 8.2 In bestimmten Fällen endet der Versicherungsschutz darüber hinaus zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt. Diese Fälle können Sie dem besonderen Teil entnehmen.
- 8.3 Des Weiteren enden der Versicherungsvertrag und damit auch der Versicherungsschutz grundsätzlich mit dem Tod des Versicherungsnehmers. In einem solchen Falle können die übrigen versicherten Personen den Versicherungsvertrag im eigenen Namen und auf eigene Rechnung als Versicherungsnehmer fortsetzen. Voraussetzung ist, dass uns die betreffende(n) versicherte(n) Person(en) die Fortsetzung des Vertrages als Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers mitteilt/mitteilen.
- 8.3.1 Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers während der Reise besteht Versicherungsschutz gemäß Ziffer II.1.3 (Leistungen im Todesfall).
- 8.3.2 Verstirbt der Versicherungsnehmer während der Reise einer oder mehrerer (mit-)versicherter Personen, besteht für diese der Versicherungsschutz bis zum Ende der Reise fort.
- 8.4 Zudem enden der Versicherungsvertrag und damit auch der Versicherungsschutz grundsätzlich mit der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts des Versicherungsnehmers in das Ausland. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der behördlichen Abmeldung in Deutschland. In einem solchen Falle können die übrigen versicherten Personen den Versicherungsvertrag im eigenen Namen und auf eigene Rechnung als Versicherungsnehmer fortsetzen. Voraussetzung ist, dass uns die betreffende(n) versicherte(n) Person(en) die Fortsetzung des Vertrages als Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts des Versicherungsnehmers mitteilt/mitteilen. Haben die versicherten Personen zu diesem Zeitpunkt bereits eine Reise angetreten, besteht für sie Versicherungsschutz.

9 Wie kann der Versicherungsschutz gekündigt werden?

- 9.1 **Der Versicherungsvertrag kann von uns und dem Versicherungsnehmer gemäß den nachfolgenden Bestimmungen ordentlich gekündigt werden:**
- 9.1.1 **Der Versicherungsnehmer kann diesen Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende der jeweiligen Vertragslaufzeit kündigen.**
- 9.1.2 **Wir können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende der jeweiligen Vertragslaufzeit kündigen.**
- 9.1.3 **Voraussetzung für die Wirksamkeit der Kündigungserklärung des Versicherungsnehmers ist der Zugang der Kündigungserklärung bei uns in Textform.**

- 9.1.4 Voraussetzung für die Wirksamkeit unserer Kündigungserklärung ist der Zugang unserer Kündigungserklärung beim Versicherungsnehmer in Textform.**
- 9.2 Darüber hinaus haben wir und der Versicherungsnehmer nach einem Versicherungsfall ein außerordentliches Kündigungsrecht gemäß den nachfolgenden Bestimmungen:**
- 9.2.1 Das Kündigungsrecht ist unabhängig davon, ob und in welcher Höhe wir leisten.**
- 9.2.2 Das Kündigungsrecht muss innerhalb eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Leistungspflicht des Versicherers ausgeübt werden. Die Verhandlungen sind spätestens abgeschlossen, wenn dem Versicherungsnehmer unsere abschließende Entscheidung, ob wir im Versicherungsfall leisten, in Textform zugegangen ist.**
- 9.2.3 Wir haben bei der Ausübung unseres Kündigungsrechts mindestens eine Auslauffrist von einem Monat einzuhalten.**
- 9.2.4 Der Versicherungsnehmer kann sein Kündigungsrecht mit beliebigem Wirkungszeitpunkt, spätestens jedoch mit Wirkung zum Ende der Vertragslaufzeit ausüben.**
- 9.2.5 Voraussetzung für die Wirksamkeit der Kündigungserklärung ist der Zugang der Kündigungserklärung beim Empfänger in Textform.**
- 9.3 Kündigen wir den Versicherungsvertrag und haben Sie bei Zugang unserer Kündigungserklärung bereits eine Reise angetreten, besteht für diese Reise der Versicherungsschutz noch fort.**
- 9.4 Sonstige gesetzliche Rechte zur außerordentlichen Kündigung (z. B. aus wichtigem Grund) bleiben unberührt.**

10 In welcher Sprache kommunizieren wir?

Wir kommunizieren ausschließlich in deutscher Sprache. Wir haben unsere Vertragsunterlagen ausschließlich in deutscher Sprache abgefasst.

11 Wie können Sie uns Versicherungsfälle anzeigen?

Kontaktmöglichkeiten:

Internetseite

www.redion.de/kontakt

24h-Notfallnummer

+49 (0)89 55987 224

Schadensmeldung über online Schadenportal

www.redion.de/schaden

Produkt- und Vertragsberatung

www.redion.de/service

Postanschrift

Redion SA, Niederlassung für Deutschland
Nördliche Münchner Straße 27A
82031 Grünwald

12 Kommt es auch auf das Verhalten und/oder die Kenntnis von Personen an, die nicht Versicherungsnehmer sind?

Soweit nach diesen Versicherungsbedingungen und/oder den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und/oder das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, gilt: Es kann auch die Kenntnis und das Verhalten von Ihnen und/oder den (mit-)versicherten Personen berücksichtigt werden.

13 Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?

- 13.1 Die (mit-)versicherten Personen und der Versicherungsnehmer müssen:**
- 13.1.1 bei Eintritt eines Versicherungsfalles den Schaden so gering wie möglich halten. Insbesondere müssen sie bei einer Wahlmöglichkeit zwischen mehreren Vorgehensweisen vergleichbarer Wirkung diejenige wählen, die die geringsten Kosten verursacht.**
- 13.1.2 uns jede Auskunft erteilen, die:**
- zur Feststellung des den Versicherungsfall begründenden Sachverhaltes und/oder
 - zur Beurteilung unserer Leistungspflicht und/oder
 - zur Beurteilung des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- 13.1.3 uns eine datenschutzrechtliche Einwilligung erteilen und/oder zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen uns gegenüber von ihrer Schweigepflicht entbinden. Der Schweigepflichtentbindung bedarf es nur, soweit dies:**
- für die Feststellung des den Versicherungsfall begründenden Sachverhaltes und/oder
 - zur Beurteilung unserer Leistungspflicht und/oder
 - zur Beurteilung des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- 13.2 Die betreffenden (mit-)versicherten Personen und/oder der Versicherungsnehmer müssen:**
- 13.2.1 uns jeweils von ihnen vorauslagte Kosten nachweisen**
- 13.2.2 sämtliche Belege (z. B. Nachweis für den Zeitpunkt des Beginns Ihrer Reise, eine ärztliche Bescheinigung) im Original einreichen.**
- Dies gilt jedoch nur, soweit die Belege:
- zur Feststellung des den Versicherungsfall begründenden Sachverhaltes und/oder
 - zur Beurteilung unserer Leistungspflicht und/oder
 - zur Beurteilung des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich sind und
 - von der betreffenden Person billigerweise zumutbar beschafft werden können.
- 13.3 Die (mit-)versicherten Personen und/oder der Versicherungsnehmer müssen uns Änderungen zu ihrem jeweiligen gewöhnlichen Aufenthalt mitteilen.**

14 Welche Folgen hat es, wenn Sie nach Eintritt eines Versicherungsfalles nicht mitwirken? Was passiert bei Verletzung einer Obliegenheit?

- 14.1 Verletzt der Versicherungsnehmer und/oder eine (mit-)versicherte Person vorsätzlich eine Obliegenheit, die er/sie nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber uns erfüllen muss, müssen wir nicht leisten. Verletzen Sie eine Mitwirkungspflicht oder eine Obliegenheit vorsätzlich, können wir die Leistung ganz ablehnen.**
- 14.2 Verletzt der Versicherungsnehmer und/oder eine (mit-)versicherte Person eine Obliegenheit grob fahrlässig, können wir unsere Leistung kürzen: und zwar in einem der Schwere des Verschuldens der betreffenden Person(en) entsprechenden Verhältnis. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.**
- 14.3 Voraussetzung für unsere Befreiung von der Leistungspflicht nach Ziffer I.14.1 bzw. unser Recht nach Ziffer I.14.2, unsere Leistung zu kürzen, ist, dass wir Sie im Versicherungsfall gesondert und in Textform auf diese Folge hingewiesen haben. Dies gilt allerdings nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde. Arglistig handelt, wer einen gegen den Versicherer gerichteten Zweck verfolgt.**

- 14.4 Wir müssen trotz einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer I.14.1 und/oder Ziffer I.14.2 leisten, wenn sie:
- weder Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat.
- Diese Ausnahme gilt nicht bei einer arglistigen Obliegenheitsverletzung.

15 Was müssen Sie bei Ansprüchen gegenüber Dritten beachten?

- 15.1 Soweit Ihnen aufgrund des Ereignisses, welches den Versicherungsfall begründet, ein Anspruch auf Ersatz von Schäden, Kosten und/oder Aufwendungen gegenüber einem Dritten zusteht und wir die betreffenden Schäden, Kosten und/oder Aufwendungen ersetzen, haben Sie uns Ihren Anspruch gegen den Dritten insoweit abzutreten.
- 15.2 Sie haben Ihren Ersatzanspruch gegenüber dem Dritten oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht zu wahren. Bei dessen Durchsetzung durch uns müssen Sie, soweit erforderlich, mitwirken. Die geltenden Form- und Fristvorschriften müssen Sie beachten.
- 15.3 Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des den Ersatzanspruch begründenden Ereignisses in häuslicher Gemeinschaft leben, sind Sie zur Abtretung nicht verpflichtet. Hat die betreffende Person den Schaden vorsätzlich verursacht, gilt dies jedoch nicht.

16 Wann und wie erbringen wir unsere Versicherungsleistungen?

- 16.1 Melden Sie einen Versicherungsfall, prüfen wir Ihre Anspruchsberechtigung:
- 16.1.1 Haben Sie einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung, die nicht in Form einer finanziellen Entschädigung zu leisten ist, erbringen wir die jeweilige Leistung was Zeitpunkt, Umfang und Art und Weise der Leistungserbringung betrifft, entsprechend den jeweils im besonderen Teil geregelten Bedingungen.
- 16.1.2 Haben Sie Anspruch auf eine finanzielle Entschädigung, zahlen wir diese innerhalb von 14 Werktagen aus, nachdem wir Ihren Anspruch dem Grunde und der Höhe nach festgestellt haben. Die Auszahlung erfolgt in Euro.
- 16.2 Soweit wir Kosten erstatten, die Sie nicht in Euro bezahlt haben, verwenden wir den Wechselkurs des Tages, an welchem Sie die von uns zu erstattenden Kosten bezahlt haben.

17 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

- 17.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem Ihr Anspruch entstanden ist und Sie von den Umständen zur Geltendmachung Ihres Anspruchs Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten Kenntnis erlangen können.
- 17.2 Wenn Sie einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet haben, ist die Verjährung dieses Anspruchs gehemmt. Die Hemmung der Verjährung erfasst auch alle weiteren Ansprüche, die aus demselben Grund gegeben sind wie der angemeldete Anspruch. Der Zeitraum, während dessen die Verjährung gehemmt ist, wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet.
- 17.3 Die Hemmung der Verjährung wirkt von der Anmeldung Ihres Anspruchs bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere abschließende Entscheidung über den Anspruch in Textform zugeht.
- 17.4 Die Verjährung tritt frühestens drei Monate nach der Hemmung ein.

18 Wer zahlt im Versicherungsfall, wenn Sie mehrere Versicherungen haben?

- 18.1 Melden Sie uns einen Versicherungsfall, gehen wir in Vorleistung.
- 18.2 Soweit Ersatz aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden kann (auch gesetzlicher Leistungsträger, freie Heilfürsorge und Beihilfe), haften wir lediglich subsidiär, d. h. nachrangig.
- 18.3 Zur Prüfung unserer Ersatzpflicht müssen Sie uns deshalb bei der Anzeige des Versicherungsfalles mitteilen, ob Sie weitere Versicherungen diesbezüglich abgeschlossen haben.
- 18.4 Sind Sie privat krankenversichert und nehmen wir Regress bei Ihrem Krankenversicherer, erstatten wir Ihnen Ihren finanziellen Schaden: wir leisten für Selbstbehalte und entgangene Beitragserstattungen für das Schadensjahr.
- 18.5 Bei gesetzlichen Krankenversicherern können wir nicht in Regress gehen. Sie können uns helfen, wenn Sie medizinische Kosten innerhalb Europas zunächst bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung einreichen. In der Regel übernehmen gesetzliche Krankenversicherer nicht alle Kosten. Die Differenz können Sie bei uns einreichen.

19 Wer muss die Prämie bezahlen?

Der Versicherungsnehmer muss die Prämie bezahlen.

20 Wie ist die Prämie zu bezahlen?

- 20.1 Die Zahlung der Prämie erfolgt grundsätzlich im Lastschriftverfahren. Der Versicherungsnehmer muss uns spätestens mit Abschluss des Versicherungsvertrages eine Einzugsermächtigung für ein Konto erteilen. Von diesem ziehen wir die Prämie ein.
- 20.2 Der Versicherungsnehmer hat auch die Möglichkeit, bei Abschluss des Vertrages die Bankverbindung einer anderen Person anzugeben (abweichender Prämienzahler). Dazu muss der Versicherungsnehmer von der betreffenden Person befugt worden sein. Dies muss er uns zusammen mit der Erteilung der Einzugsermächtigung nachweisen. Die nachstehenden Regelungen zur Prämienzahlung gelten dann entsprechend.
- 20.3 Sollte sich die angegebene Bankverbindung oder die Verfügungsbefugnis ändern, hat der Versicherungsnehmer uns dies unverzüglich mitzuteilen.
- 20.4 Auch (mit-)versicherte Personen dürfen die Prämie bezahlen. Voraussetzung dafür ist, dass die (mit-)versicherte Person uns ihre Absicht diesbezüglich mitteilt. Wir stimmen dann mit dieser Person die notwendigen Schritte ab.

21 Wann ist die Prämie zu bezahlen?

- 21.1 Erstprämie
Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Unsere Lastschrift erfolgt in der Regel in den ersten beiden Wochen des Monats nach Abschluss des Versicherungsvertrages.
- 21.2 Folgeprämie
Verlängert sich die Vertragslaufzeit, ist die Folgeprämie binnen zwei Wochen nach Beginn der verlängerten Vertragslaufzeit zur Zahlung fällig. Unsere Lastschrift erfolgt in der Regel innerhalb dieses Zeitraums.

22 Wann ist die Zahlung rechtzeitig?

- 22.1 Die Zahlung der Prämie gilt als rechtzeitig, wenn unsere Lastschrift auf den jeweils ersten Versuch erfolgreich ist.
- 22.2 Dies gilt nicht, wenn unsere Lastschrift scheitert, weil der Versicherungsnehmer oder ein anderer Verfügungsberechtigter des angegebenen Kontos der Lastschrift widerspricht.

- 22.3 Scheitert unsere Lastschrift beim jeweils ersten Versuch, setzen wir eine angemessene Nachfrist, um für Deckung des Kontos zu sorgen oder die Prämie direkt an uns zu bezahlen. Gleichzeitig teilen wir dem Versicherungsnehmer in Textform unsere Kontodaten mit. Auch bestimmen wir einen zweiten Lastschrifttermin.
- 22.4 Weist uns der Versicherungsnehmer nach, dass er das Scheitern der Lastschrift beim jeweils ersten Versuch nicht zu vertreten hat, gilt die Prämienzahlung als rechtzeitig erfolgt, wenn:
- die Lastschrift zu dem von uns bestimmten neuen Termin erfolgreich ist oder
 - die Prämie bis zu dem von uns bestimmten Termin an uns bezahlt wird.

23 Was passiert, wenn die Erstprämie nicht oder nicht rechtzeitig bezahlt wird?

- 23.1 **Wird die Erstprämie nicht oder nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.**
- 23.2 **Ist die Erstprämie bei Eintritt eines Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, müssen wir nicht leisten. Wir sind trotzdem zur Leistung verpflichtet, wenn wir den Versicherungsnehmer nicht durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Folge hingewiesen haben.**
- 23.3 **Ziffern I.23.1 und I.23.2 gelten nur, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat. Dies ist insbesondere der Fall, wenn unsere Lastschrift erfolglos ist, weil:**
- **Der Versicherungsnehmer falsche Angaben zu dem Konto gemacht hat, von dem wir die Prämie einziehen sollen oder**
 - **das von ihm angegebene Konto nicht ausreichend gedeckt ist.**

24 Was passiert, wenn die Folgeprämie nicht oder nicht rechtzeitig bezahlt wird?

- 24.1 **Zahlt der Versicherungsnehmer eine Folgeprämie nicht oder nicht rechtzeitig, können wir ihm auf seine Kosten in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Hierbei werden wir die rückständigen Beträge der Prämien, Zinsen und Kosten einzeln auflisten. Zudem werden wir die Rechtsfolgen angeben, die mit dem Fristablauf verbunden sind.**
- 24.2 **Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie, der Zinsen und Kosten in Verzug, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.**
- 24.3 **Nach Fristablauf können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung zahlt. Die Zahlung nach der Kündigung führt jedoch nicht rückwirkend zu einer Leistungspflicht unsererseits für Versicherungsfälle, die vor der Zahlung eingetreten sind.**

25 Kann sich die Prämie verändern?

Die Prämien sind Ihre Gegenleistung für unser Leistungsversprechen. Wir benötigen die Prämien, damit wir unsere Leistungspflichten in allen Versicherungsfällen erfüllen können.

- 25.1 **Prämienanpassung aufgrund der Altersstufe**
Wir sind berechtigt, die Prämie für die Zukunft zu erhöhen, wenn Sie oder eine andere versicherte Person während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eine höhere Altersstufe erreichen. Die Prämie erhöht sich in diesem Fall ab dem nächsten Versicherungszeitraum.
Die Altersstufen mit den derzeit geltenden Prämien können Sie der „Prämienübersicht Auslandsrankenversicherung“

entnehmen. Diese erhält der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss mit seinen Versicherungsunterlagen.

- 25.1.1 Erhöhen wir die Prämie gemäß Ziffer I.25.1, informieren wir den Versicherungsnehmer über die zukünftig geltende Prämie durch Zusendung eines neuen Versicherungsscheins.
- 25.1.2 Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb von drei Monaten kündigen, nachdem ihm unsere Information über die Prämienhöhung zugegangen ist. Kündigt der Versicherungsnehmer fristgemäß, wird die Kündigung zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Prämienhöhung wirksam wird.**
- 25.1.3 Zusätzlich zu dem Kündigungsrecht nach Ziffer I.25.1.2 können Sie bis zu drei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung gilt rückwirkend für das neue Versicherungsjahr.
- 25.2 **Prämienanpassung wegen Anmeldung neuer Personen**
Wir sind darüber hinaus berechtigt, die Prämie für die Zukunft zu erhöhen, wenn der Versicherungsnehmer im Tarif „Paar“ oder im Tarif „Familie“ eine neue (mit-)versicherte Person anmeldet, sofern diese Person eine höhere Altersstufe hat als die bis dahin (mit-)versicherten Personen. Die Prämie erhöht sich in diesem Fall ab dem Tag der Anmeldung der betreffenden Person.
Die Altersstufen mit den derzeit geltenden Prämien können Sie der „Prämienübersicht Auslandsrankenversicherung“ entnehmen. Diese erhält der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss mit seinen Versicherungsunterlagen.
- 25.3 **Allgemeine Prämienanpassung anhand objektiver Kriterien**
Wir prüfen 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. Diese Anpassung erfolgt nach den folgenden Bestimmungen:
- 25.3.1 **Ermittlung des Schadensbedarfs als Grundlage der Prämienanpassung:**
Wir überprüfen die Entwicklung des Schadenaufwandes (= Auszahlungen und Schadenregulierungskosten zzgl. offener Reserven aller Versicherungsfälle) und kalkulieren eine Schadenprognose. Dies erfolgt unter Einbezug der voraussichtlichen Entwicklung des Schadensbedarfs des Versicherungsproduktes. Der Schadensbedarf errechnet sich wie folgt: Schadenaufwand geteilt durch die mittlere Anzahl der Versicherungsverträge des geprüften Zeitraums (nachfolgend „Betrachtungszeitraum“ genannt).
Diese Überprüfung erfolgt jeweils jährlich im ersten Quartal des laufenden Jahres.
Der Betrachtungszeitraum der Prüfung erstreckt sich zunächst nur auf das Vorjahr des laufenden Kalenderjahres.
Ergibt sich hier keine Änderung von mehr als 5 % seit der letzten Prämienanpassung, wird der Betrachtungszeitraum auf die letzten zwei Jahre vor dem laufenden Kalenderjahr erweitert.
Ergibt sich auch hier keine Änderung von mehr als 5 % seit der letzten Prämienanpassung, wird der Betrachtungszeitraum auf den maximalen Betrachtungszeitraum von den letzten drei Kalenderjahren vor dem laufenden Kalenderjahr erweitert.
Der Schadensbedarf sowie die Schadenprognose 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 der Schadenprognose berücksichtigt neben der Schadenentwicklung der Vergangenheit auch die zukünftige voraussichtliche Schadenentwicklung.
- 25.3.2 **Erhöhung oder Senkung der Prämie:**
- Erhöht sich der Schadensbedarf oder die Schadenprognose im jeweiligen Betrachtungszeitraum aufgrund von externen Ursachen um mindestens 5 % gegenüber dem Vorjahr des jeweiligen Betrachtungszeitraums, sind wir berechtigt, ab dem

kommenden Versicherungsjahr die Prämie um den entsprechenden Prozentsatz zu erhöhen.

- Mindert sich der Schadensbedarf oder die Schadenprognose im jeweiligen Betrachtungszeitraum aufgrund von externen Ursachen innerhalb des laufenden Kalenderjahres um mindestens 5 % gegenüber dem Vorjahr des jeweiligen Betrachtungszeitraums, sind wir verpflichtet, ab dem kommenden Versicherungsjahr die Prämie um den entsprechenden Prozentsatz zu reduzieren.

25.3.3 Unterbleiben einer Prämienanpassung

Bei einer Änderung des Schadensbedarfs oder der Schadenprognose innerhalb des Betrachtungszeitraums von unter 5 % entfällt eine Prämienanpassung.

25.3.4 Wann wird die Prämienanpassung wirksam? Wann informieren wir darüber?

Die Prämienanpassung wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. Wir informieren den Versicherungsnehmer über die Prämienanpassung spätestens einen Monat, bevor die Prämienanpassung wirksam wird. In der Mitteilung weisen wir den Versicherungsnehmer gegebenenfalls auf das für ihn mögliche Kündigungsrecht hin.

25.3.5 Wann besteht aufgrund der Prämienanpassung ein außerordentliches Kündigungsrecht?

Wird die Prämie aufgrund der Anpassungsregelung erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag außerordentlich kündigen.

Die außerordentliche Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Prämienhöhung erklärt werden. Danach erlischt das Kündigungsrecht. Die außerordentliche Kündigung kann frühestens mit Wirkung zu dem Zeitpunkt erklärt werden, zu dem die Prämienhöhung wirksam wird. Ab Wirksamkeit der Prämienhöhung kann die außerordentliche Kündigung mit sofortiger Wirkung erklärt werden.

Die Kündigungserklärung bedarf der Textform.

Wenn sich die Prämie ausschließlich wegen einer Erhöhung der Versicherungssteuer erhöht, steht Ihnen das Recht zur außerordentlichen Kündigung nicht zu.

26 Können sich diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen ändern?

26.1 Wir sind berechtigt, diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit Wirkung für die Zukunft anzupassen, wenn:

- Dies aufgrund der Anordnung eines zuständigen Gerichts, einer zuständigen Behörde (z. B. der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder einer Datenschutzbehörde) oder einer sonstigen mit Hoheitsrechten ausgestatteten Institution erforderlich ist.
- Dies aufgrund geänderter regulatorischer Anforderungen (z. B. Änderungen der Gesetzgebung oder Rechtsprechung, insbesondere zu Informations-, Geheimhaltungs- und Datenschutzvorschriften sowie versicherungsvertrags- oder -aufsichtsrechtlichen Bestimmungen) erforderlich ist.

26.2 Wann wird die Anpassung wirksam? Wann informieren wir darüber?

Die Anpassung wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. Wir informieren den Versicherungsnehmer über die Anpassung spätestens einen Monat, bevor die Anpassung wirksam wird. In der Mitteilung weisen wir den Versicherungsnehmer gegebenenfalls auf das für ihn mögliche Kündigungsrecht hin.

26.3 Wann besteht aufgrund der Anpassung ein außerordentliches Kündigungsrecht?

Entsteht dem Versicherungsnehmer aufgrund der betreffenden Anpassung ein Nachteil, steht ihm ein außerordentliches Kündigungsrecht zu.

Die außerordentliche Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Anpassung erklärt werden. Danach erlischt das Kündigungsrecht. Die außerordentliche Kündigung kann frühestens mit Wirkung zu dem Zeitpunkt erklärt werden, zu dem die Anpassung wirksam wird. Ab Wirksamkeit der Anpassung kann die außerordentliche Kündigung mit sofortiger Wirkung erklärt werden. Die Kündigungserklärung bedarf der Textform.

27 Was passiert, wenn wir unser Versicherungsprodukt verbessern?

Wir entwickeln unsere Produkte stetig weiter, 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 als Versicherungsnehmer bedarf. Dies gilt allerdings nur, sofern wir die Prämie des Versicherungsproduktes nicht erhöhen.

28 Welches Recht gilt für dieses Versicherungsverhältnis?

Für dieses Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland unter Ausschluss des UN-Kaufrechts (CISG).

29 Welches Gericht ist im Streitfall zuständig?

- 29.1 Für Klagen gegen uns ist das Gericht am Sitz unserer Niederlassung oder das Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland zuständig.
- 29.2 Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland zuständig.

II Besonderer Teil

Dieser Teil regelt die für die Auslandsrankenversicherung zusätzlich zum allgemeinen Teil geltenden Regelungen. Soweit einzelne Bestimmungen vom allgemeinen Teil abweichen, wird dies nachfolgend gesondert aufgeführt.

1 Welche Leistungen erbringen wir?

1.1 Leistungen in Versicherungsfällen gemäß Ziffern I.4.1 und I.4.2:

- 1.1.1 Im Versicherungsfall erbringen wir die unter Ziffer II.1.2 geregelten Leistungen zur medizinischen Versorgung. Voraussetzung ist, dass es sich bei der medizinischen Versorgung um von der Schulmedizin anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bzw. medizinisch notwendige Maßnahmen handelt. Wir leisten auch für alternative Behandlungsmethoden und Arzneimittel, wenn sich diese in der Praxis als ebenso erfolgversprechend wie die Schulmedizin bewährt haben oder wenn keine schulmedizinische Versorgung zur Verfügung steht. Wir erstatten jedoch nicht mehr als die Kosten, die für eine entsprechende schulmedizinische Versorgung angefallen wären.
- 1.1.2 Sie können sich frei für im Reiseland anerkannte Ärzte oder Krankenhäuser entscheiden. Sind Sie unsicher, an welchen Arzt oder an welches Krankenhaus Sie sich wenden sollen, kontaktieren Sie uns gerne. Wir helfen Ihnen, den richtigen Ansprechpartner zu finden.
- 1.1.3 Falls notwendig, setzen wir uns mit dem behandelnden Arzt/Dienstleister vor Ort in Verbindung und senden eine Kostenübernahmeerklärung.
- 1.1.4 Wenn das Krankenhaus unsere Kostenübernahme nicht akzeptiert, zahlen wir direkt über einen Dienstleister vor Ort.
- 1.2 Im Einzelnen erbringen wir die folgenden Leistungen:
 - 1.2.1 Kostenübernahme für ambulante Versorgung

- Wir übernehmen die Kosten für ambulante Untersuchungen, Behandlungen und Operationen durch einen Arzt und/oder durch medizinisches Fachpersonal.
- 1.2.2 Kosten bei stationärer Versorgung im Krankenhaus**
- 1.2.2.1 Wir übernehmen die Kosten für:**
- Untersuchungen, Behandlungen und Operationen im Krankenhaus durch einen Arzt und/oder durch medizinisches Fachpersonal;
 - Unterkunft, Verpflegung und Krankenpflege.
- Alternativ zu dieser Kostenübernahme können Sie sich für ein Taggeld entscheiden. Wir zahlen dann stattdessen 50 € für jeden Tag, an dem Sie stationär versorgt werden.
- 1.2.2.2 An- und Abreise nahestehender Personen**
- Wir übernehmen die Kosten für die An- und Abreise einer Ihnen nahestehenden Person. Voraussetzung dafür ist, dass Sie länger als drei Tage im Krankenhaus behandelt werden müssen oder Ihr Zustand, gemäß Aussage des behandelnden Arztes, lebensbedrohlich ist.
 - Ist ein Kind ohne Eltern gereist und muss länger als drei Tage im Krankenhaus bleiben oder befindet sich gemäß Aussage des behandelnden Arztes in einem lebensbedrohlichen Zustand, übernehmen wir die Kosten der Hin- und Rückreise für einen Krankenbesuch der Eltern. Der stationäre Aufenthalt darf bei Ankunft noch nicht abgeschlossen sein.
- 1.2.2.3 (Hotel-) Übernachtungen**
- Wir übernehmen die Kosten für bis zu fünf (Hotel-)Übernachtungen für (mit-)versicherte Mitreisende, falls der gebuchte Aufenthalt aufgrund Ihres stationären Krankenhausaufenthaltes unterbrochen oder verlängert werden muss. Wir übernehmen die Hotelkosten in Höhe von insgesamt maximal 1.500 € pro Versicherungsfall.
- 1.2.3 Arzneimittel und Verbandsmaterial**
- Wir übernehmen die Kosten für ärztlich verordnete Arzneimittel und Verbandsmaterial.
- 1.2.4 Versorgung mit Medikamenten und Blutkonserven**
- Wir übernehmen die Kosten für den Versand eines benötigten Medikaments ins Ausland. Wir leisten auch, wenn Sie das Medikament bereits vor der Reise regelmäßig einnehmen. Wir übernehmen die Kosten für benötigte Blutkonserven und deren Versand ins Ausland.
- 1.2.5 Hilfsmittel/Heilmittel**
- 1.2.5.1 Wir übernehmen die Kosten für die Miete von Hilfsmitteln.** Hilfsmittel sind Gegenstände, die Sie nutzen, um körperliche oder organische Defizite auszugleichen. Ist die Miete nicht möglich, übernehmen wir die Kosten der Anschaffung in einfacher Ausführung.
- 1.2.5.2 Wir übernehmen die Kosten für weitere nichtärztliche Behandlungen und Therapien (Heilmittel).** Heilmittel sind zum Beispiel:
- Strahlen-, Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen
 - Hydrotherapie und medizinische Packungen
 - Massagen, Inhalationen
 - Krankengymnastik
 - medizinische Bäder und Elektrotherapie.
- 1.2.6 Zahnärztliche Behandlungen**
- Wir übernehmen die Kosten für:
- schmerzstillende Zahnbehandlungen
 - Zahnfüllungen in einfacher Ausführung
 - Reparaturen von Einlagefüllungen
 - Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen
 - Reparaturen von festen Zahnspangen
 - provisorischen Zahnersatz.
- 1.2.7 Behandlungen durch Chiropraktiker, Osteopathen und Heilpraktiker**
- Wenn die Behandlung ärztlich verordnet wurde, übernehmen wir die Behandlungs- und Sachkosten vollständig. Ohne ärztliche Verordnung übernehmen wir die Behandlungs- und Sachkosten bis insgesamt maximal 500 € pro Versicherungsfall.
- 1.2.8 Krankentransporte im Ausland vor Ort**
- Wir übernehmen im Versicherungsfall die Kosten für Kranken- oder Rettungstransporte im Ausland:
- 1.2.8.1 Transport zur Erstversorgung zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus oder Arzt.**
- 1.2.8.2 Verlegungstransport zur weiteren Behandlung.** Wir leisten bereits, wenn der Transport aus medizinischen Gründen sinnvoll ist.
- 1.2.8.3 Transport zurück in Ihre Unterkunft vor Ort.**
- 1.2.8.4 Für sonstige Beförderungen (z. B. Taxi) erstatten wir maximal 50 € pro Versicherungsfall.**
- 1.2.8.5 Zusätzliche Kosten für**
- eine medizinisch notwendige Begleitperson
 - eine nicht medizinisch notwendige Begleitperson.
- 1.2.9 Krankenrücktransport aus dem Ausland**
- 1.2.9.1 Im Versicherungsfall organisieren wir in folgenden Fällen Ihren Transport zurück nach Deutschland:**
- Wenn Sie vor Ort nicht angemessen medizinisch versorgt werden können (Krankenrücktransport bei medizinischer Unterversorgung).
 - Wenn es medizinisch sinnvoll ist, die Behandlung in Deutschland fortzusetzen (medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport).
 - Wenn Sie länger als 14 Tage stationär im Krankenhaus bleiben müssen (Krankenrücktransport wegen langer Behandlungsdauer).
- 1.2.9.2 Der Rücktransport erfolgt in das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus an Ihrem Wohnort oder auf Wunsch in ein anderes Krankenhaus in Deutschland.**
- 1.2.9.3 Wir übernehmen in diesem Fall auch die Kosten für den Rücktransport von:**
- Ihnen selbst;
 - einer medizinisch notwendigen Begleitperson;
 - einer nicht medizinisch notwendigen Begleitperson;
 - Ihrem Reisegepäck;
 - Ihren Haustieren, bis insgesamt maximal 500 € pro Versicherungsfall.
- 1.2.9.4 Bei Organisation der Krankenrücktransporte nach Deutschland durch uns rechnen wir direkt mit dem Dienstleister ab.**
- 1.3 Leistungen im Todesfall (Ziffer I.4.3)**
- 1.3.1 Im Versicherungsfall gemäß Ziffer I.4.3 übernehmen wir nach Ihrem Wunsch alternativ die Kosten für:**
- 1.3.1.1 die Überführung des Leichnams zum Bestattungsort in Deutschland in einem Sarg,**
- 1.3.1.2 die Einäscherung vor Ort und die Überführung der Urne nach Deutschland oder**
- 1.3.1.3 eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Kosten einer Überführung des Leichnams nach Deutschland.**
- 1.3.2 Wir übernehmen im Fall der Überführung nach Deutschland (Ziffern II.1.3.1.1 und II.1.3.1.2) auch die Kosten für den Rücktransport von:**
- Ihrem Reisegepäck;
 - Ihren Haustieren, bis insgesamt maximal 500 € pro Versicherungsfall.
- 1.4 Leistungen im Fall eines Betreuungsnotfalls (Ziffer I.4.4)**
- 1.4.1 Ist eine betreuungsbedürftige Person im Krankenhaus, übernehmen wir Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson (Rooming-In). Die Begleitperson muss nicht bei uns versichert sein.**
- 1.4.2 Ist eine betreuungsbedürftige Person ohne Betreuung, übernehmen wir die Kosten einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Können wir diese nicht vor Ort organisieren, übernehmen wir alternativ Reisekosten für eine von Ihnen benannte Vertrauensperson. Wir bezahlen Hin- und Rückreise. Wir übernehmen**

- auch die Mehrkosten für die Unterbringung in der von Ihnen gebuchten oder einer vergleichbaren Unterkunft.
- 1.4.3 Wenn wir Sie nach Deutschland zurücktransportieren, übernehmen wir die Mehrkosten für die Rückreise der betreuungsbedürftigen Person. Gleiches gilt, wenn Sie verstorben sind.
- 1.5 Psychotherapeutische Leistungen (Ziffer I.4.5)
Benötigen Sie aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Ziffer I.4.5 psychotherapeutische Unterstützung, übernehmen wir die Kosten für maximal fünf psychotherapeutische Sitzungen.
- 1.6 Suche, Rettung oder Bergung
Ist im Versicherungsfall Ihre Suche, Rettung oder Bergung erforderlich, übernehmen wir die Kosten bis insgesamt maximal 15.000 € pro Versicherungsfall. Erforderlichkeit ist gegeben, wenn Sie sich nicht aus eigener Kraft oder durch zumutbares Verhalten selbst helfen können.
- 1.7 Telefonkosten
Wir erstatten Kosten für Telefonate mit unserer Notrufzentrale.

2 Welche besonderen Ausschlüsse gelten?

- 2.1 Reisen, die Sie zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags bereits angetreten haben, sind nicht versichert.
- 2.2 Wir leisten nicht, wenn Sie gezielt ins Ausland reisen, um sich dort behandeln zu lassen.
- 2.3 In Ländern, in denen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder als Arbeitnehmer gemeldet sind, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Hierunter fallen auch Aufenthalte zu Studien, Praktikums- oder Ausbildungszwecken, wenn diese für 6 oder mehr zusammenhängende Monate andauern.
- 2.4 Wir leisten nicht, wenn bereits vor Reiseantritt ärztlich festgestellt wurde, dass Sie während der Dauer der Reise medizinisch behandelt werden müssen. Dieser Leistungsausschluss gilt nicht, wenn Sie wegen des Todes Ihrer Eltern, Ihrer Kinder oder Ihres Partners ins Ausland reisen.
- 2.5 Ausgeschlossen sind Versicherungsfälle aufgrund der Teilnahme an Wettkämpfen als Berufssportler. Davon ausgenommen sind Vereinswettkämpfe und das zugehörige Training.
- 2.6 Welche Kosten übernehmen wir nicht?
- 2.6.1 Behandlungskosten für:
- 2.6.1.1 Vorsorgeuntersuchungen
- 2.6.1.2 Behandlungen durch Ihre Eltern, Kinder oder Ihren Partner. In diesem Fall erstatten wir Kosten für medizinisch notwendige Materialien, Hilfsmittel und Arzneimittel, die im Rahmen der Behandlung eingesetzt und nachweislich angefallen sind.
- 2.6.1.3 Kieferorthopädie
- 2.6.1.4 Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen. Bitte beachten Sie die Ausnahme in Ziffer II.1.5 und Ziffer III.1.4.
- 2.6.1.5 Hypnose
- 2.6.1.6 Entzug oder Entwöhnung von Rauschmitteln
- 2.6.1.7 Kosmetische Operationen
- 2.6.1.8 Kur- und Sanatoriumsaufenthalte sowie Rehabilitationsmaßnahmen
Dieser Ausschluss gilt ausnahmsweise nicht, wenn diese Aufenthalte bzw. Maßnahmen im Anschluss an einen versicherten, stationären Krankenhausaufenthalt erfolgen und diese Aufenthalte bzw. Maßnahmen der Verkürzung dieses Krankenhausaufenthaltes dienen. Damit die Ausnahme gilt, müssen Sie sich bezüglich des Kur-/Sanatoriumsaufenthaltes bzw. der Rehabilitationsmaßnahme im Vorfeld mit uns abstimmen. Wir müssen die Leistungen im Vorfeld zugesagt haben.
- 2.6.1.9 ambulante Behandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn:
– die Behandlung durch einen vor Ort eintretenden Unfall notwendig ist.

- Sie sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zum Zweck einer Kur aufgehalten haben und vor Ort erkranken.

- 2.6.1.10 Pflege
- 2.6.2 Sachkosten für:
- 2.6.2.1 kosmetische Präparate, Stärkungsmittel, Badezusätze
- 2.6.2.2 den Ersatz von Hilfsmitteln, die Sie bereits vor Antritt der Reise benötigen
- 2.6.2.3 die Anschaffung oder Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten
- 2.6.2.4 dauerhaften Zahnersatz, Stiftzähne oder Einlagefüllungen.
- 2.6.3 Weitere Kosten für:
- 2.6.3.1 eine medizinische Versorgung, die nicht ärztlich verordnet wurde
- 2.6.3.2 Arzneimittel oder Hilfsmittel, die Sie nicht in einer Apotheke oder einem anderen medizinischen Fachgeschäft erworben haben
- 2.6.3.3 eine medizinische Versorgung, die den medizinisch notwendigen Umfang übersteigt.
- 2.7 Eingeschränkte Kosten/Leistungen:
Stehen die Kosten einer medizinischen Versorgung oder sonstiger Leistungen aus Ziffer II.1 in einem auffälligen Missverhältnis zum ortsüblichen Preis der entsprechenden medizinischen Versorgung/Leistung, können wir die Kosten der medizinischen Versorgung/Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 2.8 Es gelten zudem die allgemeinen Ausschlüsse gemäß Ziffer I.5.

3 Welche Besonderheiten gelten zur Dauer des Versicherungsschutzes?

Wenn Sie Ihre Rückreise nicht antreten können, verlängert sich die Dauer Ihres Versicherungsschutzes in den beiden nachstehenden Fällen:

- 3.1 Ein Arzt stellt Ihre Reiseunfähigkeit fest. Wir leisten, bis Sie reisefähig sind. Sie sind reisefähig, wenn Sie mit einem öffentlichen Verkehrsmittel reisen können.
- 3.2 Ihre Rückreise ist nicht möglich. Sie verzögert sich in Folge von Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben (z. B. Naturkatastrophen, Ziffer I.5.4.1). Wir leisten, bis die Rückreise möglich ist. Eine Verlängerung Ihres Schutzes gilt immer für alle versicherten Personen, die mit Ihnen reisen.

III Service- und Hilfeleistungen

1 Welche zusätzlichen Service- und Hilfeleistungen bieten wir?

Im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsschutz bieten wir Ihnen vor und/oder während der Reise die folgenden zusätzlichen Service- und Hilfeleistungen an, um einen störungsfreien Ablauf Ihrer Reise zu unterstützen und Versicherungsfällen oder unverhältnismäßigen Kosten vorzubeugen:

- 1.1 Medizinische Beratung per Telefon oder Video (Teleconsultation)
Unsere qualifizierten medizinischen Fachkräfte und Ärzte beraten Sie bei Bedarf zu allen gesundheitlichen Anliegen. Gerne vereinbaren wir ein Telefonat oder Videogespräch mit unseren Ärzten für Sie.
- 1.2 Unterstützung vor und/oder während der Reise
– Wir nennen Ihnen empfohlene und vorgeschriebene Impfungen für Ihr Reiseziel.
– Wir helfen Ihnen bei der Zusammenstellung einer Reiseapotheke.
– Wir recherchieren, ob Arzneimittel an Ihrem Reiseziel erhältlich sind. Wir prüfen auch, ob ein benötigtes Medikament im Ausland unter einem anderen Namen erhältlich ist.
- 1.3 Unterstützung während der Reise
Auf Wunsch helfen wir Ihnen bei der Organisation der versicherten Leistungen.

- Nutzen Sie unsere qualitätsgeprüften Dienstleister:
 - Wir helfen Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Arzt, Krankenhaus oder einer Spezialklinik.
 - Wir nennen Ihnen weitere medizinische Dienstleister.
 - Wir benennen Ihnen Notfallapotheken im Reiseland.
 - Wir vermitteln den Kontakt zwischen den behandelnden Ärzten und Ihrem Hausarzt. Wir unterstützen auch die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten.
 - Wir übersetzen für Sie ärztliche Diagnosen und geplante Behandlungen.
 - Wir informieren auf Wunsch Ihre Angehörigen.
- 1.4 Beratung bei psychischer Krise
- Wir leisten bei Bedarf eine erste telefonische psychologische Hilfestellung durch medizinisches Fachpersonal.