



**Versicherungsbedingungen
Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland
Auslandskrankenversicherung Jahresschutz
(VB EA AK JS 2025)**



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

Die **Versicherungsbedingungen** beinhalten Informationen zum Umfang des Versicherungsschutzes und allgemeine Regelungen zum Versicherungsvertrag.

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

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

Fragen zum Datenschutz werden in den **Datenschutzhinweisen** beantwortet.

Kontaktmöglichkeiten:

www.europ-assistance.de/kontakt

24h-Notfallnummer:

+49 (0)89 55987 224

Schadensmeldung über online Schadenportal:

www.europ-assistance.de/schaden

Produkt- und Vertragsberatung:

www.europ-assistance.de/service

Postanschrift:

Europ Assistance 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 Falle eines Falles übernehmen wir die Koordination der Hilfeleistungen und veranlassen schnelle und kompetente Unterstützung vor Ort. Wir kümmern uns um Ihr Anliegen. Jederzeit. 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 Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland und erbringen die vereinbarten Leistungen.

„Sie“ - sind unser Vertragspartner und damit Versicherungsnehmer. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie Versicherungsnehmer und gleichzeitig versicherte Person. Haben Sie andere Personen (mit-)versichert, sind diese ebenfalls mit der Ansprache „Sie“ gemeint. Sofern sich eine Klausel nur auf den Versicherungsnehmer bezieht, schreiben wir: „Sie als Versicherungsnehmer“.

Für eine leichte Lesbarkeit verwenden wir für Personenbezeichnungen die männliche Form.

1 Was ist versichert?

1.1 Ein Versicherungsfall liegt vor bei

1.1.1 medizinisch notwendiger Heilbehandlung einer versicherten Person aufgrund einer unvorhergesehenen Erkrankung.

Eine „Erkrankung“ (einschließlich epidemischer und pandemischer Erkrankung) ist ein Zustand, der eine Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt. „Unvorhergesehen“ ist eine Erkrankung, wenn die Symptome erstmals nach Überschreiten der deutschen Grenze ins Ausland (Ausreise) auftreten.

1.1.2 medizinisch notwendiger Heilbehandlung einer versicherten Person aufgrund einer unvorhergesehenen Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung.

„Unvorhergesehen“ ist eine Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung, wenn die Symptome vor der Ausreise unverändert und nicht so schwerwiegend waren, dass Sie mit einer Verschlechterung der Symptome und der daraus resultierenden Notwendigkeit einer medizinischen Heilbehandlung im Ausland rechnen mussten.

1.1.3 medizinisch notwendiger Heilbehandlung einer versicherten Person aufgrund von Unfall(folge)verletzungen

Die für die Erkrankung (Ziffern 1.1.1 und 1.1.2) getroffenen Regelungen gelten in gleicher Weise für Unfallverletzungen und Unfallfolgeverletzungen.

Eine „Unfallverletzung“ ist eine Gesundheitsschädigung, die durch ein plötzliches, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis verursacht wird.

Eine „Unfallfolgeverletzung“ ist eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die nicht unmittelbar durch das Unfallereignis selbst entsteht. Sie entsteht als Folge einer ursprünglichen Unfallverletzung.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Notwendigkeit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Erkrankung oder Unfall(folge)verletzung ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

1.1.4 medizinisch notwendigen Untersuchungen und Behandlungen in der Schwangerschaft wegen

- Schwangerschaftskomplikationen
- Frühgeburt (Entbindung vor der 37. Schwangerschaftswoche); in diesem Fall leisten wir auch für das neugeborene Kind;
- Fehlgeburt und Totgeburt.

Außerdem gelten als Versicherungsfall:

- der medizinisch notwendige Abbruch einer Schwangerschaft;
- eine reguläre Entbindung, wenn Sie Ihre Heimreise aus einem der unter Ziffer 1.4 genannten Gründe nicht antreten können.

1.1.5 Tod.

1.2 Wir versichern die ersten 60 Tage Ihrer beruflichen oder privaten Reisen ins Ausland weltweit (Ausnahmen siehe Ziffer 4.1.1, sanktionierte Länder). Sie können beliebig oft verreisen. In Ländern, in denen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder als Arbeitnehmer gemeldet sind, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Hierunter fallen auch Studienaufenthalt, Praktikum und Ausbildung.

1.3 Sie sind versichert, sobald Sie aus Deutschland ausgereist sind.

1.4 Wenn Sie Ihre Heimreise nicht antreten können, verlängern wir Ihren Schutz in den beiden nachstehenden Fällen:

1.4.1 Ein Arzt stellt Ihre Reiseunfähigkeit fest. Wir leisten, bis Sie reisefähig sind. Sie sind reisefähig, wenn Sie mit einem öffentlichen Verkehrsmittel reisen können.

1.4.2 Ihre Rückreise ist nicht möglich. Sie verzögert sich in Folge von Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben (z. B. Naturkatastrophen). Wir leisten, bis die Rückreise möglich ist. Eine Verlängerung Ihres Schutzes gilt immer für alle versicherten Personen, die mit Ihnen reisen.

2 Wer ist versichert?

2.1 Versichert sind die uns von Ihnen benannten Personen. Versicherungsschutz besteht für Sie als Versicherungsnehmer und alle versicherten Personen, wenn Sie/sie Ihren/ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Alle versicherten Personen haben einen eigenen Anspruch auf die Leistungen, auch wenn sie allein reisen.

2.2 Sie können folgende Tarife abschließen:

2.2.1 Im Tarif „Einzelperson“ ist eine Person versichert.

2.2.2 Im Tarif „Paar“ sind zwei Personen versichert. Die versicherten Personen müssen nicht miteinander verwandt sein. Sie müssen auch keinen gemeinsamen Wohnsitz haben.

2.2.3 Im Tarif „Familie“ ist eine oder sind zwei erwachsene Person(en) versichert. Die versicherten Personen müssen nicht miteinander verwandt sein. Sie müssen auch keinen gemeinsamen Wohnsitz haben.

Zusätzlich können bis zu sieben der folgenden Personen mitversichert werden:

2.2.3.1 Eigene Kinder (leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder) und Personen unter 28 Jahren. Für diese endet der Versicherungsschutz am Tag des 28. Geburtstages. Überschreitet das Kind/die Person während der Reise diese Altersgrenze, ist es/sie bis zum Ende der Reise versichert. Kommen leibliche Kinder erst nach Versicherungsabschluss hinzu, sind sie auch ohne Meldung mitversichert. Dies gilt, solange die Höchstgrenze von sieben zusätzlichen Personen unter 28 Jahren nicht überschritten wird.

2.2.3.2 Eigene Kinder ohne Altersbegrenzung, solange sie sich noch in der Ausbildung oder im Studium befinden und bei den Eltern oder einem Elternteil mit Erstwohnsitz gemeldet sind. Als Nachweis benötigen wir eine Immatrikulationsbescheinigung bzw. einen Ausbildungsnachweis. Der Versicherungsschutz für die sich noch im Studium bzw. in der Ausbildung

befindenden Kinder über 28 Jahre endet automatisch mit dessen bzw. deren Beendigung/Abbruch.

- 2.2.3.3 Personen mit einer anerkannten Behinderung können ohne Altersgrenze im Tarif „Familie“ mitversichert werden. Der Beitrag richtet sich dabei immer nach der ältesten versicherten Person.
- 2.2.4 Im Tarif „Paar“ und im Tarif „Familie“ können Sie die mitversicherten Personen ändern.
- 2.3 Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich Ihre Angaben ändern.

3 Welche Leistungen und Kosten übernehmen wir?

Wir übernehmen die Kosten einer medizinisch notwendigen Versorgung. Sie können sich frei für im Reiseland anerkannte Ärzte oder Krankenhäuser entscheiden. Es tritt ein Notfall ein und Sie sind unsicher, an welchen Arzt oder an welches Krankenhaus Sie sich wenden sollen? Kontaktieren Sie uns gerne, wir helfen Ihnen, den richtigen Ansprechpartner zu finden.

Wir leisten für von der Schulmedizin anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. 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 schulmedizinische Versorgung angefallen wären.

Wir setzen uns auch mit dem behandelnden Arzt/Dienstleister vor Ort in Verbindung und senden eine Kostenübernahmeerklärung, wenn notwendig.

Im Einzelnen erbringen wir folgende Leistungen:

- 3.1 Medizinische Beratung per Telefon oder Video (Teleconsultation)
Unsere qualifizierten medizinischen Fachkräfte und Ärzte beraten Sie vor oder während der Reise zu allen gesundheitlichen Anliegen. Gerne vereinbaren wir ein Telefonat oder Videogespräch mit unseren Ärzten für Sie.
- 3.2 Ambulante Behandlungen
Wir übernehmen die Kosten für Behandlungen und Operationen durch einen Arzt und durch medizinisches Fachpersonal.
- 3.3 Stationäre Behandlungen
- 3.3.1 Wir übernehmen die Kosten für:
- Behandlungen und Operationen im Krankenhaus
 - Unterkunft, Verpflegung und Krankenpflege
 - die An- und Abreise einer Ihnen nahestehenden Person, wenn Sie länger als fünf Tage im Krankenhaus behandelt werden müssen oder Ihr Zustand, gemäß Aussage des behandelnden Arztes, lebensbedrohlich ist
 - bis zu 5 (Hotel-)Übernachtungen für versicherte Mitreisende, falls der gebuchte Aufenthalt aufgrund Ihres stationären Krankenhausaufenthaltes unterbrochen oder verlängert werden muss. Wir übernehmen bis maximal 1.500 € pro Schadensfall.
- 3.3.2 Alternativ zu unserer Erstattung der Kosten einer stationären Behandlung können Sie sich für ein Tagegeld entscheiden. Wir zahlen 50 € für jeden Tag, an dem Sie stationär behandelt werden.
- 3.3.3 Wenn das Krankenhaus unsere Kostenübernahme nicht akzeptiert, zahlen wir direkt über einen Dienstleister vor Ort.
- 3.4 Arzneimittel und Verbandsmaterial
Wir übernehmen die Kosten für ärztlich verordnete Arzneimittel und Verbandsmaterial.
- 3.5 Hilfsmittel/Heilmittel
- 3.5.1 Wir übernehmen die Kosten für die Miete von Hilfsmitteln. Ist die Miete nicht möglich, übernehmen wir die Kosten der Anschaffung in einfacher Ausführung. Hilfsmittel sind Gegenstände, die Sie nutzen, um körperliche oder organische Defizite auszugleichen.
- 3.5.2 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.

3.6 Zahnärztliche Behandlungen

Wir übernehmen die Kosten für:

- schmerzstillende Zahnbehandlungen
- Zahnfüllungen in einfacher Ausführung
- Reparaturen von Einlagefüllungen
- Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen
- Reparaturen von festen Zahnsparangen
- provisorischen Zahnersatz

3.7 Behandlungen durch Chiropraktiker, Osteopathen und Heilpraktiker

3.8 Leistungen für versicherte minderjährige Kinder, versicherte Kinder mit Behinderung ohne Altersgrenze und versicherte Personen, die betreut werden müssen/hilfsbedürftig sind

3.8.1 Wann leisten wir?

Wir erbringen in den nachstehenden Fällen zusätzliche Leistungen für versicherte minderjährige Kinder, Kinder mit Behinderung ohne Altersgrenze und Personen, die betreut werden müssen/hilfsbedürftig sind:

- Das Kind ist allein gereist und wird im Krankenhaus stationär behandelt.
- Das Kind bzw. die hilfsbedürftige Person wird auf einer gemeinsamen Reise mit Ihnen stationär behandelt. Sie können sich wegen eines versicherten Ereignisses nicht um das Kind bzw. die hilfsbedürftige Person kümmern.
- Sie können sich auf einer gemeinsamen Reise wegen eines versicherten Ereignisses nicht um das Kind bzw. die hilfsbedürftige Person kümmern.

Wir leisten, wenn auch keine andere mitreisende Person das Kind bzw. die hilfsbedürftige Person betreuen kann.

3.8.2 Welche Kosten übernehmen wir?

- Ist das Kind bzw. die hilfsbedürftige Person im Krankenhaus, übernehmen wir Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson (Rooming-In). Die Begleitperson muss nicht bei uns versichert sein.
- Ist das Kind bzw. die hilfsbedürftige 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.
- Ist ein Kind ohne Eltern gereist und muss länger als 5 Tage im Krankenhaus bleiben, oder befindet sich, gemäß Aussage des behandelnden Arztes, in einem lebensbedrohlichen Zustand, übernehmen wir einen Krankenbesuch der Eltern. Der stationäre Aufenthalt darf bei Ankunft noch nicht abgeschlossen sein. Wir bezahlen Hin- und Rückreise.
- Wenn wir Sie nach Deutschland zurücktransportieren, übernehmen wir die Mehrkosten für die Rückreise des Kindes bzw. der hilfsbedürftigen Person. Gleiches gilt, wenn Sie verstorben sind.

3.9 Psychotherapeutische Leistungen

3.9.1 Beratung bei psychischer Krise

Sie geraten während der Reise in eine psychische Krise und benötigen deshalb Beistand. Dann leisten wir eine erste telefonische psychologische Hilfestellung durch medizinisches Fachpersonal.

3.9.2 Psychotherapeutische Sitzungen

Sie haben ein Trauma aufgrund einer der folgenden Krisensituationen erlitten:

- 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
- Naturkatastrophe vor Ort; Naturkatastrophen sind Überschwemmungen, Blizzard/Kältewellen, Erdbeben, Lawinen, Vulkanausbruch, Dürre, Tsunamis, Waldbrände, Wirbelstürme/Zyklone/Taifune, Erdbeben, Tornados.
- Terroranschlag oder Amoklauf vor Ort.

Ihr Trauma muss von einem Arzt bestätigt werden.

Wir übernehmen die Kosten für maximal fünf psychotherapeutische Sitzungen.

3.10 Krankentransporte vor Ort

Wir übernehmen die Kosten für Kranken- oder Rettungstransporte in den nachstehenden Fällen:

- 3.10.1 Transport zur Erstversorgung zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus oder Arzt.
- 3.10.2 Verlegungstransport zur weiteren Behandlung. Wir leisten nur, wenn der Transport aus medizinischen Gründen sinnvoll ist.
- 3.10.3 Transport zurück in Ihre Unterkunft vor Ort.
- 3.10.4 Für sonstige Beförderungen (z. B. Taxi) erstatten wir maximal 50 € pro Schadensfall.
- 3.10.5 Zusätzliche Kosten für eine Begleitperson.

3.11 Krankenrücktransport aus dem Ausland

3.11.1 Wir transportieren Sie in folgenden Fällen zurück:

- Sie können vor Ort nicht angemessen medizinisch versorgt werden (Krankenrücktransport bei medizinischer Unterversorgung).
- es ist medizinisch sinnvoll, die Behandlung in Deutschland fortzusetzen (medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport).
- Sie müssen länger als 14 Tage stationär im Krankenhaus bleiben (Krankenrücktransport wegen langer Behandlungsdauer).

3.11.2 Wir übernehmen die Kosten für:

- den Rücktransport in das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus an Ihrem Wohnort oder auf Wunsch in ein anderes Krankenhaus in Deutschland
- eine medizinisch notwendige Begleitperson
- eine nicht medizinisch notwendige Begleitperson
- den Transport Ihres Reisegepäcks nach Deutschland
- den Transport Ihres Haustiers nach Deutschland, bis maximal 500 € pro Schadensfall.

3.11.3 Bei Organisation der Krankenrücktransporte nach Deutschland durch uns rechnen wir direkt mit dem Dienstleister ab.

3.12 Suche, Rettung oder Bergung

Ist Ihre Suche, Rettung oder Bergung aufgrund einer Erkrankung, einer Verletzung oder eines Todesfalls erforderlich, übernehmen wir die Kosten bis maximal 15.000 € pro Versicherungsfall. Eine Erforderlichkeit ist dann nicht gegeben, wenn Sie sich aus eigener Kraft oder durch zumutbares Verhalten selbst helfen können.

3.13 Leistungen im Todesfall

Es kommt während der Reise zu einem Todesfall. Wir übernehmen die Kosten für:

- 3.13.1 die Überführung des Leichnams zum Bestattungsort in Deutschland in einem Sarg
- 3.13.2 die Einäscherung vor Ort und den Transport der Urne nach Deutschland
- 3.13.3 eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Kosten einer Überführung des Leichnams
- 3.13.4 den Transport Ihres Reisegepäcks nach Deutschland

3.13.5 den Transport Ihres Haustiers nach Deutschland, bis maximal 500 € pro Schadensfall.

3.14 Versorgung mit Medikamenten und Blutkonserven

3.14.1 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.

3.14.2 Wir übernehmen die Kosten für benötigte Blutkonserven und deren Versand ins Ausland.

3.15 Service- und Hilfeleistungen vor und während der Reise

3.15.1 Medizinische Beratung vor und 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.

3.15.2 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.

3.16 Telefonkosten

Wir erstatten Kosten für Telefonate mit unserer Notrufzentrale.

4 Was ist nicht versichert, was ist ausgeschlossen?

4.1 Reisen, die Sie zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags bereits angetreten haben, sind nicht versichert.

4.2 Sie reisen ins Ausland, um sich dort behandeln zu lassen.

4.3 Ihr Arzt hat vor Reiseantritt festgestellt, dass Sie während der Dauer der Reise wegen einer Erkrankung behandelt werden müssen. Wir leisten aber dennoch, wenn Sie wegen des Todes Ihrer Eltern, Ihrer Kinder oder Ihres Partners ins Ausland reisen.

4.4 Schäden in Folge von Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung.

4.5 Schäden in Folge von der Verwendung chemischer, biologischer, biochemischer Substanzen oder elektromagnetischer Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen.

4.6 Schäden in Folge eines Meteoriteneinschlags und von einem Sonnensturm freigesetzter elektromagnetischer Impulse (EMP).

4.7 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.

4.8 Schäden infolge von Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Ereignissen und inneren bürgerlichen Unruhen (kämpferischen Auseinandersetzungen). Wenn Sie während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht werden, besteht Versicherungsschutz bis zur frühestmöglichen Ausreise. Wir leisten jedoch nicht, wenn Sie sich aktiv an den kämpferischen Auseinandersetzungen beteiligen.

4.9 Sie sind Berufssportler und verletzen sich bei einem Wettkampf. Ausgenommen ist die Teilnahme an Vereinswettkämpfen und dazugehörigem Training.

4.10 Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit

Wir leisten nicht, wenn Sie den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben. Vorsatz liegt vor bei Tun oder Unterlassen mit Wissen und Wollen. Wissen und Wollen müssen sich auf Tun/Unterlassen beziehen und auf dessen Folgen.

Wenn Sie den Schaden grob fahrlässig herbeigeführt haben, sind wir berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Die Kürzung erfolgt in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis. Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn Sie die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in einem besonders schweren Maße außer Acht lassen. Das ist der Fall, wenn Sie nicht beachten, was unter den gegebenen Umständen jedem hätte einleuchten müssen. Zum Beispiel:

- weil Sie ohne Weiteres erkennbare Gefahren nicht beachten
- weil Sie selbst einfachste, ganz nahe liegende Überlegungen nicht anstellen.

4.11 Internationale 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.

In den folgenden Ländern und Regionen gewähren wir keinen Versicherungsschutz: Iran, Syrien, Nordkorea, Krim-Region, Saporischschja, Cherson, Donezk und Luhansk Region, Belarus, Russische Föderation.

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.europ-assistance.de/rechtliches/internationale-sanktionen>.

5 Welche Kosten übernehmen wir nicht?

5.1 Behandlungskosten für:

- 5.1.1 Vorsorgeuntersuchungen
- 5.1.2 Behandlungen durch Ihre Eltern, Kinder oder Ihren Partner. In diesem Fall erstatten wir die Sachkosten.
- 5.1.3 Kieferorthopädie
- 5.1.4 Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen. Bitte beachten Sie die Ausnahme in Ziffer 3.9.
- 5.1.5 Hypnose
- 5.1.6 Entzug oder Entwöhnung von Rauschmitteln
- 5.1.7 Kosmetische Operationen
- 5.1.8 Kur- und Sanatoriumsaufenthalte sowie Rehabilitationsmaßnahmen
Diese Einschränkung entfällt, wenn Sie im Anschluss an einen versicherten, stationären Krankenhausaufenthalt behandelt werden und diese Behandlungen der Verkürzung des Aufenthaltes im Krankenhaus dienen. Sie müssen sich zum geplanten Aufenthalt vor der Behandlung mit uns abstimmen. Wir müssen die Leistungen zugesagt haben.
- 5.1.9 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.

5.1.10 Pflege

5.2 Sachkosten:

- 5.2.1 für kosmetische Präparate, Stärkungsmittel, Badezusätze
- 5.2.2 Ersatz für Hilfsmittel, die Sie bereits vor Antritt der Reise benötigen
- 5.2.3 Anschaffung oder Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten

5.2.4 dauerhafter Zahnersatz, Stützähne oder Einlagefüllungen.

5.3 Weitere Kosten:

- 5.3.1 für eine medizinische Versorgung, die nicht ärztlich verordnet wurde
- 5.3.2 für Arzneimittel oder Hilfsmittel, die Sie nicht in einer Apotheke oder einem anderen medizinischen Fachgeschäft erworben haben
- 5.3.3 für eine medizinische Versorgung, die den medizinisch notwendigen Umfang übersteigt.

5.4 Eingeschränkte Kosten/Leistungen:

Stehen die Kosten einer Heilbehandlung oder sonstiger Leistungen aus Ziffer 3 in einem auffälligen Missverhältnis zum ortsüblichen Preis der entsprechenden Heilbehandlung/Leistung, können wir die Kosten der Heilbehandlung/Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

6 Was müssen Sie im Schadensfall beachten? Welche Obliegenheiten haben Sie?

Sie müssen:

- 6.1 uns Änderungen zu Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt mitteilen.
- 6.2 den Schaden so gering wie möglich halten und unnötige Kosten vermeiden.
- 6.3 uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.
- 6.4 uns jede verhältnismäßige Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht gestatten.
- 6.5 Belege einreichen, deren Beschaffung Ihnen billigerweise zugemutet werden kann (z. B. Nachweis für den Zeitpunkt des Beginns Ihrer Reise; eine ärztliche Bescheinigung).
- 6.6 uns eine datenschutzrechtliche Einwilligung erteilen. Soweit für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich: die zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen von der Schweigepflicht entbinden. Dies gilt insbesondere für die behandelnden Ärzte. Wir erstatten Ihnen die Kosten für eine von uns veranlasste Stellungnahme des Arztes.
- 6.7 Ersatzansprüche gegen Dritte bis zur Höhe der von uns geleisteten Zahlung an uns abtreten.

7 Welche Folgen hat es, wenn Sie im Schadensfall nicht mitwirken? Was passiert bei Verletzung einer Obliegenheit?

- 7.1 Verletzen Sie eine Mitwirkungspflicht oder eine Obliegenheit grob fahrlässig, kürzen wir Ihre Leistung in dem Verhältnis der Schwere Ihres Verschuldens. Im Zweifel müssen Sie beweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
- 7.2 Verletzen Sie eine Mitwirkungspflicht oder eine Obliegenheit vorsätzlich, können wir die Leistung ganz ablehnen.
- 7.3 In beiden Fällen leisten wir dennoch, wenn
 - Ihr Handeln keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung Ihres Versicherungsfalles hat
 - Ihr Handeln keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat.Wir leisten jedoch nicht, wenn Sie Ihre Mitwirkungspflicht oder Obliegenheit arglistig verletzen. Arglistig handelt, wer einen gegen den Versicherer gerichteten Zweck verfolgt.
- 7.4 Wir leisten, wenn wir Sie im Schadensfall nicht auf die oben genannten Folgen gesondert in Textform hingewiesen haben. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig handeln.

8 Wann, wie und zu welchem Wechselkurs bekommen Sie die Entschädigung?

- 8.1 Wir prüfen Ihren Schadensfall. Haben Sie einen Anspruch auf Entschädigung, zahlen wir ab unserer Entscheidung innerhalb von vierzehn Werktagen per SEPA-Überweisung.

8.2 Haben Sie Kosten in einer fremden Währung bezahlt, erstatten wir Ihnen diese in Euro. Wir verwenden den Wechselkurs des Tages, an dem Sie bezahlt haben.

9 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

9.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und Sie von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten Kenntnis erlangen können.

9.2 Wenn Sie einen Anspruch aus Ihrem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet haben, ist die Verjährung gehemmt. Die Hemmung der Verjährung wirkt von der Anmeldung Ihres Anspruchs bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie unsere abschließende Entscheidung über den Anspruch erhalten. Die Verjährung tritt frühstens drei Monate nach der Hemmung ein.

10 Wer zahlt, wenn Sie mehrere Versicherungsverträge abgeschlossen haben?

10.1 Melden Sie uns einen Versicherungsfall, gehen wir in Vorleistung.
10.2 Soweit Ersatz aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden kann (auch gesetzlicher Leistungsträger, freie Heilfürsorge und Beihilfe), haften wir jedoch lediglich subsidiär, d.h. nachrangig.

10.3 Zur Prüfung unserer Ersatzpflicht müssen Sie uns deshalb bei der Anzeige des Versicherungsfalles mitteilen, ob sie weitere Versicherungen diesbezüglich abgeschlossen haben.

10.4 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.

10.5 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.

11 Wie lange läuft Ihr Versicherungsvertrag? Wann können Sie oder wir kündigen?

11.1 Der Vertrag läuft zunächst ein Jahr (Versicherungsjahr).

11.2 Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern er nicht gekündigt wird.

11.3 Sie und wir können den Vertrag kündigen.

11.3.1 Sie haben eine Frist von einem Monat zum Ende des Versicherungsjahres.

11.3.2 Wir haben eine Frist von drei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres.

11.3.3 Die Kündigung muss Ihnen/uns in Textform zugegangen sein.

11.4 Nach einem Schadensfall haben Sie und wir ein außerordentliches Kündigungsrecht.

11.4.1 Dieses Kündigungsrecht besteht jeweils für einen Monat ab Zugang unserer abschließenden Mitteilung an Sie bezüglich unserer Entscheidung, ob und in welcher Höhe wir in dem jeweiligen Schadensfall leisten.

11.4.2 Das Kündigungsrecht ist unabhängig davon, ob und in welcher Höhe wir leisten.

11.4.3 Sie können Ihr Kündigungsrecht mit sofortiger Wirkung oder mit Wirkung spätestens zum Ende des Versicherungsjahres durch Kündigungserklärung in Textform ausüben.

11.4.4 Unsere Kündigungsfrist beträgt einen Monat. Kündigen wir und haben Sie zum Zeitpunkt des Zugangs unserer Kündigungserklärung bereits eine Reise angetreten, ist diese versichert.

11.4.5 Voraussetzung für die Wirksamkeit der Kündigung ist der Zugang Ihrer bzw. unserer Kündigungserklärung bei uns bzw. Ihnen in der vereinbarten Form (Textform).

11.5 Bei Verlegung Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes in das Ausland endet der Versicherungsschutz automatisch.

12 Wie können Sie die Premie bezahlen?

12.1 Wir ziehen die Premie per Lastschrift von dem Konto ein, für das Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben.

12.2 Sie haben die Möglichkeit, bei Abschluss des Vertrags die Bankverbindung einer anderen Person anzugeben (abweichender Beitragszahler). Sie müssen dazu von ihr befugt sein. Die nachstehenden Regelungen zur Premienzahlung gelten dann entsprechend.

12.3 Sollte sich Ihre Verfügungsbefugnis hinsichtlich der angegebenen Bankverbindung oder die angegebene Bankverbindung selbst ändern, haben Sie uns dies unverzüglich mitzuteilen.

13 Wann müssen Sie die Premie zahlen?

13.1 Erstpremie

Die Premie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig. Unsere Lastschrift erfolgt in der Regel in den ersten beiden Wochen des Monats nach Abschluss des Versicherungsvertrags.

13.2 Folgepremie

Die Premie bei Verlängerung eines Jahresvertrags ist zum Monatsersten vor Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig. Dies gilt auch für eine höhere Premie nach einer Änderung der versicherten Personen. Unsere Lastschrift erfolgt in der Regel in den ersten beiden Wochen des Monats, in dem das neue Versicherungsjahr beginnt.

14 Wann ist die Zahlung rechtzeitig?

14.1 Die Zahlung der Premie ist rechtzeitig, wenn die Lastschrift zum vereinbarten Zeitpunkt erfolgreich ist.

14.2 Dies ist nicht der Fall, wenn Sie einer berechtigten Lastschrift widersprechen.

14.3 Sie müssen uns nachweisen, dass Sie eine nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

14.4 Scheitert die Lastschrift ohne Ihr Verschulden, senden wir Ihnen ein Schreiben in Textform. Wir setzen darin eine Frist, um eine neue Lastschrift zu ermöglichen. Ist die Lastschrift nach dieser Frist erfolgreich, haben Sie rechtzeitig gezahlt.

15 Was passiert, wenn Sie die Erstpremie nicht oder nicht rechtzeitig bezahlen?

Zahlen Sie die Erstpremie für Ihren Versicherungsvertrag nicht oder nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Im Schadensfall müssen wir dann nicht leisten. Dies gilt nur, sofern Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben. Zu vertreten haben Sie die Nichtzahlung insbesondere, wenn Sie falsche Angaben zu Ihrem Konto machen. Zu vertreten haben Sie die Nichtzahlung auch, wenn die Lastschrift wegen nicht ausreichender Deckung des von Ihnen angegebenen Kontos erfolglos ist. Wir leisten dennoch, wenn wir Sie nicht in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf die oben genannten Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung hingewiesen haben.

16 Was passiert, wenn Sie die Folgepremie nicht oder nicht rechtzeitig bezahlen?

16.1 **Zahlen Sie eine Folgepremie nicht oder nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Hierbei werden wir die**

rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten einzeln auflisten. Zudem werden wir die Rechtsfolgen angeben, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

- 16.2 **Tritt der Versicherungsfall nach vorstehendem Fristablauf ein und sind Sie bei Eintritt des Fristablaufs mit der Zahlung der Prämie, der Zinsen oder der Kosten in Verzug, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.**
- 16.3 **Wir können nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug sind. Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie innerhalb eines Monats nach der Kündigung zahlen. Wir bleiben aber bei Schadensfällen vor der Zahlung von der Verpflichtung zur Leistung frei.**

17 Warum kann sich Ihre Prämie verändern?

- 17.1 Sie selbst oder eine versicherte Person erreichen während der Laufzeit des Versicherungsvertrags eine andere Altersstufe. Die Altersstufen mit den derzeit geltenden Prämien entnehmen Sie bitte der „Prämienübersicht Auslandsrankenversicherung“. Diese erhalten Sie bei Vertragsabschluss mit Ihren Versicherungsunterlagen.
- 17.1.1 Die Prämie erhöht sich ab dem nächsten Versicherungsjahr.
- 17.1.2 Wir informieren Sie über die dann geltende Prämie durch Zusendung eines neuen Versicherungsscheins.
- 17.1.3 Sie können bis zu drei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung gilt rückwirkend für das neue Versicherungsjahr.
- 17.2 Sie melden eine neue versicherte Person einer höheren Altersstufe im Tarif „Paar“ oder im Tarif „Familie“. Die Altersstufen mit den derzeit geltenden Prämien entnehmen Sie bitte der „Prämienübersicht Auslandsrankenversicherung“. Diese erhalten Sie bei Vertragsabschluss mit Ihren Versicherungsunterlagen. Die Prämie ändert sich zum Tag der Umstellung des Versicherungsvertrages. Dies gilt nicht, wenn bereits vor der Änderung eine versicherte Person die betreffende Altersstufe erreicht hatte.
- 17.3 Wir führen eine Prämienanpassung durch. Die Prämien sind Ihre Gegenleistung für unser Leistungsversprechen. Wir benötigen die Prämien, damit wir unsere Leistungsverpflichtungen in allen versicherten Schadensfällen erfüllen können. Wir prüfen deshalb regelmäßig anhand objektiver Kriterien, ob die Prämie anzupassen ist. Das kann dazu führen, dass die Prämie erhöht oder gesenkt wird oder in bisheriger Höhe bestehen bleibt.
- 17.3.1 Ermittlung des Schadensbedarfs als Grundlage der Prämienanpassung
Wir überprüfen die Entwicklung des Schadensaufwandes (= Auszahlungen und Schadenregulierungskosten zzgl. offener Reserven aller Versicherungsfälle) und kalkulieren eine Schadensprognose. Dies erfolgt unter Einbezug der voraussichtlichen Entwicklung des Schadensbedarfs des Versicherungsprodukts. Der Schadensbedarf errechnet sich wie folgt: Schadensaufwand geteilt durch die mittlere Anzahl der Versicherungsverträge des geprüften Zeitraumes. Diese Überprüfung erfolgt jeweils jährlich im ersten Quartal des laufenden Jahres. Der Schadensbedarf sowie die Schadensprognose werden bei der Erstkalkulation der Prämie und bei jeder Überprüfung nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und -technik kalkuliert. Dabei spielen externe Faktoren wie die Schadenskosten eine Rolle. Die Kalkulation berücksichtigt neben der Schadensentwicklung der Vergangenheit auch die zukünftige voraussichtliche Schadensentwicklung.
- 17.3.2 Erhöhung oder Senkung der Prämie
– Erhöht sich der Schadensbedarf oder die Schadensprognose aufgrund von externen Ursachen innerhalb des laufenden Kalenderjahres um mindestens 5% gegenüber den letzten ein bis drei Kalenderjahren, sind wir berechtigt, ab

dem kommenden Versicherungsjahr die Prämie um den entsprechenden Prozentsatz zu erhöhen.

- Mindert sich der Schadensbedarf oder die Schadensprognose aufgrund von externen Ursachen innerhalb des laufenden Kalenderjahres um mindestens 5% gegenüber den letzten ein bis drei Kalenderjahren, werden wir ab dem kommenden Versicherungsjahr die Prämie um den entsprechenden Prozentsatz reduzieren.

- 17.3.3 Unterbleiben einer Prämienanpassung
Bei einer Änderung des Schadensbedarfs oder der Schadensprognose von unter 5% entfällt eine Prämienanpassung. Die Änderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen. Der maximale Betrachtungszeitraum beträgt rückwirkend drei Kalenderjahre.
- 17.3.4 Wann wird die Prämienanpassung wirksam? Wann informieren wir Sie darüber?
Wir informieren Sie über die Prämienanpassung spätestens einen Monat, bevor sie wirksam wird. Sie wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. In der Mitteilung weisen wir Sie auch gegebenenfalls auf ein Ihnen aufgrund einer Prämienerrhöhung zustehendes Kündigungsrecht hin.
- 17.3.5 Ihr außerordentliches Kündigungsrecht
Erhöhen wir die Prämie aufgrund der Anpassungsregelung, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, an dem die Prämienerrhöhung wirksam werden sollte. Wenn sich die Prämie ausschließlich wegen einer Erhöhung der Versicherungssteuer erhöht, steht Ihnen das Recht zur außerordentlichen Kündigung nicht zu.

18 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 bedarf. Dies gilt allerdings nur, sofern wir die Prämie des Versicherungsproduktes nicht erhöhen.

19 Was gilt für Anzeigen und Willenserklärungen? Welche Sprache verwenden wir?

- 19.1 Anzeigen und Willenserklärungen bedürfen der Textform.
- 19.2 Unsere Vertragsunterlagen sind in deutscher Sprache abgefasst. Wir kommunizieren ausschließlich in deutscher Sprache.

20 Welches Gericht in Deutschland ist zuständig? Welches Recht ist anwendbar?

- 20.1 Gerichtsstand für Klagen in Zusammenhang mit diesem Vertrag ist der Sitz unserer Niederlassung oder Ihr Wohnsitz in Deutschland.
- 20.2 Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.