



Versicherungsbedingungen - VB EA AK JS 2019 Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland Auslandskrankenversicherung Jahresschutz



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

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

Unsere Auslandskrankenversicherung bietet zusätzlich medizinischen Beistand und organisatorische Hilfe:

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

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

- Leistungen & Schadenfall §1 - §13
- Vertrag §14 - §24

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

- In den §1 - §13 meint „Sie“ alle versicherten Personen.
- In den §14 - §24 meint „Sie“ den Versicherungsnehmer (m/w/d). Dieser schließt mit uns den Vertrag.

Ergänzende Bestandteile dieser Bedingungen sind:

- Wichtige Informationen
- Erklärungen und Hinweise zur Datenverarbeitung
- Produktinformationsblatt

Bitte zögern Sie nicht, uns bei Fragen zu kontaktieren!

Wichtige Kontaktinformationen:

24h-Notfallnummer:

Telefon: +49 (0)89 55 987 311

Schadenmeldung:

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland,
Adenauerring 9
81737 München
medical1@europ-assistance.de

Bei Fragen zum Vertrag und dessen Leistungen:

Mo.-Do. 08:00-17:00 Uhr Fr. 08:00-16:00 Uhr

Telefon: +49 (0)89 55 987 555

Telefax: +49 (0)89 55 987 199

E-Mail: reiseversicherung@europ-assistance.de

Versicherungsbedingungen - VB EA AK JS 2019

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, Auslandsrankenversicherung Jahresschutz



§1 Welche Reisen sind versichert?

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

§2 Welche Leistungen bekomme ich bei gesundheitlichen Beschwerden?

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

Stationäre Behandlungen

- Behandlungen und Operationen im Krankenhaus.
- Wir übernehmen alle medizinischen Kosten.
- Wir übernehmen auch vom Krankenhaus berechnete Kosten für Unterkunft und Verpflegung.
- Wir leisten bei einer Frühgeburt auch für das neugeborene Kind.
- Sie können sich alternativ zu unserer Erstattung der Kosten einer stationären Behandlung für eine Geldzahlung entscheiden. Wir zahlen € 50,- pro Tag für bis zu 30 Tage.

Ambulante Behandlungen

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

Hilfsmittel

- Hilfsmittel sind Gegenstände, die Sie nutzen, um körperliche oder organische Defizite auszugleichen.
- Wir übernehmen die Kosten für eine Leihe während Ihres Aufenthalts. Ist dies nicht möglich, übernehmen wir die Kosten der Anschaffung in einfacher Ausführung.

Zahnärztliche Behandlungen

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

Krankentransporte vor Ort

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

Suche, Rettung oder Bergung

- Wenn Sie erkrankt oder verletzt sind, zahlen wir auch bis zu € 2.500,- für Ihre Suche, Rettung oder Bergung.

Freie Wahl anerkannter Dienstleister

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

§3 Wann werde ich nach Deutschland zurückgeholt?

- Wann leisten wir?
 - Sie können vor Ort nicht angemessen medizinisch versorgt werden (Krankenrücktransport bei medizinischer Unterversorgung).
 - Sie sind stationär im Krankenhaus und es ist medizinisch sinnvoll, dies in Deutschland fortzusetzen (medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport). Wir leisten nicht, wenn Sie voraussichtlich weniger als 5 Tage stationär behandelt werden und nach Ihrer Entlassung reisefähig sind.
 - Sie müssen voraussichtlich länger als 14 Tage stationär im Krankenhaus bleiben (Krankenrücktransport wegen langer Behandlungsdauer).
- Welche Kosten übernehmen wir?
 - Krankentransport in das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus an Ihrem Wohnort in Deutschland. Auf Wunsch transportieren wir Sie auch in ein anderes Krankenhaus in Deutschland.
 - Medizinische Maßnahmen zur Herstellung Ihrer Transportfähigkeit. Sie sind nicht transportfähig, wenn Sie auch mit einem intensiv medizinischen Krankentransport nicht transportiert werden dürfen.
 - Medizinisch notwendige Begleitpersonen.
 - Nicht medizinisch notwendige Begleitperson für eine minderjährige Person oder eine Person mit anerkannter Behinderung. Diese Begleitperson kann nur mitreisen, wenn es einen Platz im medizinisch notwendigen Transportmittel gibt.

Versicherungsbedingungen - VB EA AK JS 2019

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, Auslandsrankenversicherung Jahresschutz



2.5. Transport Ihres Reisegepäcks nach Deutschland.

§4 Gibt es zusätzliche Leistungen für Kinder?

1. Wann leisten wir?
 - 1.1. Wir erbringen in den beiden nachstehenden Fällen zusätzliche Leistungen für minderjährige und versicherte Kinder.
 - a. Das Kind wird im Krankenhaus stationär behandelt.
 - b. Sie können sich auf einer gemeinsamen Reise wegen eines versicherten Ereignisses nicht um das Kind kümmern. Wir leisten, wenn auch keine andere mitreisende Person das Kind betreuen kann.
2. Welche Kosten übernehmen wir?
 - 2.1. Ist das Kind im Krankenhaus übernehmen wir Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson (Rooming-In). Die Begleitperson muss nicht versichert sein.
 - 2.2. Ist das Kind ohne Betreuung übernehmen wir die Kosten einer 24h-Betreuung. Können wir diese nicht vor Ort organisieren, übernehmen wir alternativ Reisekosten für eine von Ihnen benannte Vertrauensperson. Wir bezahlen Hin- und Rückreise in einfacher Buchungsklasse. Wir übernehmen auch die Mehrkosten für die Unterbringung in der von Ihnen gebuchten oder einer vergleichbaren Unterkunft.
 - 2.3. Wenn wir Sie nach Deutschland zurücktransportieren, übernehmen wir die Mehrkosten für die Rückreise der Kinder. Gleiches gilt, wenn Sie verstorben sind.

§5 Gibt es auch psychotherapeutische Leistungen?

1. Wann leisten wir?
 - 1.1. Es kommt zu einer der nachstehenden Krisensituationen. Sie haben davon ein Trauma. Dies bestätigt Ihnen vor Ort ein Facharzt für psychische Erkrankungen.
 - a. Kriminelle Gewalttaten an Ihnen oder einer mitreisenden Person.
 - b. Schwere Unfall von Ihnen oder einer mitreisenden Person.
 - c. Erstmalige Diagnose einer schweren Erkrankung von Ihnen oder einer mitreisenden Person.
 - d. Tod einer mitreisenden Person.
 - e. Tod eines nahen Angehörigen.
 - f. Naturkatastrophe vor Ort.
 - g. Terroranschlag oder Amoklauf vor Ort.
2. Welche Kosten übernehmen wir?
 - 2.1. Wir übernehmen die Kosten für bis zu fünf psychotherapeutische Sitzungen.

§6 Welche Leistungen bekomme ich im Todesfall?

1. Wann leisten wir?
 - 1.1. Sie sterben.
2. Welche Kosten übernehmen wir?
 - 2.1. Überführung Ihres Leichnams zum Bestattungsort in Deutschland in einer der beiden folgenden Alternativen:
 - a. Transport in einem Sarg.
 - b. Verbrennung vor Ort und Transport in einer Urne.
 - 2.2. Wir übernehmen auch die Kosten einer Bestattung im Ausland. Wir zahlen nicht mehr als die Kosten einer Überführung des Leichnams.

§7 Bekomme ich auch Hilfe und Unterstützung?

1. Wann leisten wir?
 - 1.1. Immer. Unsere Unterstützung ist an kein versichertes Ereignis geknüpft.
2. Welche Unterstützung bekommen Sie?

Versorgung mit Medikamenten und Blutkonserven

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

Medizinische Beratung vor der Reise

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

Unterstützung während der Reise

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

Telefonkosten

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

§8 Welche Reisen sind nicht versichert?

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

§9 Wann leisten wir nicht?

1. Sie haben den Schadenfall vorsätzlich herbeigeführt.
2. Sie reisen ins Ausland, um sich dort behandeln zu lassen.
3. Ihr Arzt hat vor Reiseantritt festgestellt, dass Sie während der Reise wegen einer Erkrankung behandelt werden müssen oder Arzneimittel benötigen. Wir leisten, wenn sich diese Erkrankung während der Reise verschlechtert. Wir leisten auch, wenn Sie wegen des Todes Ihrer Eltern, Kinder oder Ihres Partners ins Ausland reisen.
4. Hat das Auswärtige Amt vor Beginn Ihrer Reise eine Warnung für Ihr Reiseziel ausgesprochen, leisten wir in zwei Fällen nicht:
 - 4.1. Die Reisewarnung bestand wegen kämpferischer Auseinander-

Versicherungsbedingungen - VB EA AK JS 2019

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, Auslandskrankenversicherung Jahresschutz



setzungen. Dies sind Krieg, Bürgerkrieg und innere Unruhen. Sie reisen dennoch und werden durch kämpferische Auseinandersetzungen verletzt.

- 4.2. Die Reisewarnung bestand wegen radioaktiver Strahlung. Sie reisen dennoch und erleiden Strahlenschäden.
5. Bei Schäden wegen kämpferischer Auseinandersetzungen oder radioaktiver Strahlung gelten zwei weitere Einschränkungen:
 - 5.1. Wir leisten nicht, wenn Sie sich aktiv an kämpferischen Auseinandersetzungen beteiligen.
 - 5.2. Wir leisten bei Strahlenschäden ohne Reisewarnung bis höchstens € 400.000,- pro Person bzw. € 750.000,- € für alle versicherten Personen gemeinsam pro Ereignis.
6. Sie reisen oder fliegen gegen den Rat Ihres Arztes und es kommt zu Komplikationen in Ihrer Schwangerschaft.
7. Sie sind Berufssportler und verletzen sich bei einem Wettkampf.
8. Ihre Erkrankung beruht auf Missbrauch von Rauschmitteln. Dies sind Alkohol, Drogen, Schlaftabletten oder andere narkotische Stoffe.
9. Ihr Unfall beruht auf einer Bewusstseinsstörung durch Rauschmittel.

§10 Welche Kosten übernehmen wir nicht?

Behandlungen

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

Sachkosten

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

Weitere Kosten

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

§11 Was versprechen wir Ihnen im Schadenfall?

Sie kontaktieren uns aus dem Ausland

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

Sie reichen uns Kosten zur Erstattung ein

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

§12 Welche Regeln gelten im Schadenfall?

Was prüfen wir im Schadenfall?

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

Was müssen Sie beachten (Obliegenheiten)?

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

Was passiert bei Verletzung einer Obliegenheit?

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

Versicherungsbedingungen - VB EA AK JS 2019

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, Auslandsrankenversicherung Jahresschutz



Verjährung Ihrer Ansprüche

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

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

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

§ 14 Wer schließt den Vertrag?

1. Als unser Vertragspartner sind Sie der Versicherungsnehmer (m/w/d).
 - 1.1. Sie benennen die versicherten Personen.
 - 1.2. Sie müssen nicht selbst versicherte Person sein.
 - 1.3. Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich Ihre Angaben ändern. Dies gilt insbesondere für Ihre Anschrift und Bankverbindung.

§ 15 Wer ist versichert?

Versicherte Personen

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

Versicherte Personen nach Tarif

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

Änderung der versicherten Personen

8. Im Singletarif können Sie die versicherte Person nicht ändern.

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

Ende der Mitversicherung

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

§ 16 Wie lange läuft mein Vertrag?

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

§ 17 Wie viel kostet die Auslandsrankenversicherung?

1. Die Höhe Ihrer Prämie wird Ihnen im Antrag und beim Abschluss des Vertrages angezeigt. Sie wird auch in Ihrer Versicherungspolice ausgewiesen.
2. Die Prämie ist abhängig von zwei Faktoren:
 - 2.1. Wählen Sie einen Single-, Paar- oder Familientarif?
 - 2.2. Ist eine der versicherten Personen älter als 64 Jahre?

§ 18 Wann erhöht sich die Prämie?

1. Eine versicherte Person wird während der Laufzeit des Vertrages 65 Jahre alt.
 - 1.1. Die Prämie erhöht sich ab dem nächsten Vertragsjahr.
 - 1.2. Wir informieren Sie über die höhere Prämie durch Zusendung einer neuen Versicherungspolice.
 - 1.3. Sie können bis zu drei Monate nach Beginn des neuen Vertragsjahres kündigen. Die Kündigung gilt rückwirkend für das neue Vertragsjahr.
2. Sie melden eine neue versicherte Person über 64 Jahre im Paar- oder Familientarif.
 - 2.1. Die Prämie ändert sich zum Tag der Umstellung des Vertrages.

Versicherungsbedingungen - VB EA AK JS 2019

Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, Auslandsrankenversicherung Jahresschutz



- 2.2. Dies gilt nicht, wenn bereits vor der Änderung eine versicherte Person älter als 64 Jahre war.
3. Die Versicherungssteuer verändert sich.
 - 3.1. In diesem Fall berechnen wir Ihnen die veränderte Versicherungssteuer.
 - 3.2. Aus dieser Änderung haben Sie kein Kündigungsrecht.

§19 Wie kann ich die Prämie bezahlen?

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

§20 Wann muss ich die Prämie zahlen?

Erste Prämie

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

Folgeprämie

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

§21 Wann ist die Zahlung rechtzeitig?

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

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

Erste Prämie

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

Folgeprämie

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

§23 Wie kommuniziere ich mit der EA?

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

§24 Welches Gericht ist bei Klagen zuständig?

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