

Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben, entnehmen Sie bitte der nachstehenden Widerrufsbelehrung.

Widerrufsbelehrung

ABSCHNITT 1

WIDERRUFSRECHT, WIDERRUFSFOLGEN UND BESONDERE HINWEISE

Widerrufsrecht:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
Wrangelstraße 100
10997 Berlin
E-Mail: service@berlin-direktversicherung.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag zwischen dem Beginn des Versicherungsschutzes und dem Zugang der Widerrufserklärung um einen Betrag in Höhe von 1/365 der für das Jahr zu zahlender Prämie. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

ABSCHNITT 2

AUFLISTUNG DER FÜR DEN FRISTBEGINN ERFORDERLICHEN WEITEREN INFORMATIONEN

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungsweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;

5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung**WICHTIGE INFORMATIONEN****Identität des Versicherers:**

Name: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
Anschrift: Wrangelstr. 100, 10997 Berlin
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Berlin

Eintragung im Handelsregister:

Amtsgericht Berlin Charlottenburg HRB 152599

Ladungsfähige Anschrift und Kontaktdaten für die vertragsbezogene Kommunikation:

BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
Wrangelstr. 100, 10997 Berlin
Telefon: (030) 896 770-110
E-Mail: service@berlin-direktversicherung.de

vertreten durch den Vorstand:

Tobias Blodau, Kai-Uwe Blum

Hauptgeschäftstätigkeit der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG, im Folgenden „BD24“ genannt:

Die BD24 ist ein Kompositversicherungsunternehmen und betreibt verschiedene Sparten der Schaden- und Unfallversicherung.

Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde:

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

Wesentliche Merkmale der Leistungen:

Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes leistet die BD24 gemäß den Versicherungsbedingungen.

Genauere Angaben über Art und Umfang des Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

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

Gesamtpreis und Preisbestandteile:

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus den Angaben bei Antragsstellung. Sie wird Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung mitgeteilt und im Versicherungsschein dokumentiert.

Die genannte Prämie enthält die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:

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

VERTRAGSLAUFZEIT UND BEENDIGUNGSMÖGLICHKEITEN**Informationen über die Laufzeit des Versicherungsvertrages:**

Die Laufzeit ist befristet. Der Vertrag endet automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt.

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

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes (per Telefon oder per Internet) zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung. Die Willenserklärung der BD24 ist der Versicherungsschein. Sie sind 14 Tage an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist). Das Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande, vorausgesetzt etwaig geltende Abschlussbedingungen wurden eingehalten.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem auf dem Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, nicht jedoch vor Zahlung der geschuldeten Prämie bzw. Prämienrate und Ablauf einer etwaig geltenden Wartezeit. Er endet mit dem vereinbarten Versicherungsende.

Beendigung des Vertrages:

Der Vertrag kann durch Rücktritt gem. § 37 VVG oder bei bestehendem Widerrufsrecht durch fristgerechten Widerruf beendet werden. Ein ordentliches Kündigungsrecht besteht nicht. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:

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

Im Lastschriftverfahren bzw. bei Kreditkartenzahlung gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag abgebucht werden kann und der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Kann die Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG:

Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist die BD24 nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

Auf das vorvertragliche Verhältnis und Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die BD24 können in Berlin oder an dem Ort, an dem Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, erhoben werden.

Sanktions-/Embargoklausel:

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Vertragsprache:

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation zwischen Ihnen und der BD24 während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren:

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz der Bemühungen der BD24 nicht fehlerfrei gestalten, können Sie sich zunächst an die Verwaltung in Berlin wenden.

Darüber hinaus hat sich die BD24 durch ihre freiwillige Mitgliedschaft im Versicherungsombudsmann e.V. satzungsgemäß zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet.

Bei Beschwerden oder für Rechtsauskünfte sowie zur Durchführung eines Streitbelegungsverfahrens können Sie sich daher an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Selbstverständlich bleibt die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten hiervon unberührt.

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Beschwerden gegen die BD24 können bei der zuständigen Aufsichtsbehörde erhoben werden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

www.bafin.de

Hinweis zum Datenschutz

Die BD24 verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung der personenbezogenen Daten nicht möglich. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holt die BD24 die entsprechende Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Weitere Informationen zum Datenschutz und der diesbezüglichen Rechte sind unter: www.berlin-direktversicherung.de/Datenschutz zu finden.

An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass Sie das Recht haben, einer Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG, Wrangelstr. 100 in 10997 Berlin schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

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

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

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.



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

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

**VB-BD24-RK-365-12.2014**

Diese Versicherungsbedingungen bestehen aus drei Abschnitten, die Vertragsbestandteile sind.

Abschnitt I Hier findet der Versicherungsnehmer eine Übersicht der Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen
Allgemeine Bedingungen Leistungshöhen.

Abschnitt II Hier findet der Versicherungsnehmer insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Ab-
Besondere Bedingungen schlussfristen und zur Prämienzahlung.

Abschnitt III Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III

Abschnitt I Leistungsübersicht**Versicherte Leistungen****Abschnitt III**

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



Abschnitt II Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

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

§ 2 Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Abschluss

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

2. Beginn

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

3. Dauer

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

4. Beendigung

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

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

§ 3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt für den vereinbarten örtlichen Geltungsbereich für Reisen im Ausland. Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem Sie bei Antragstellung einen Wohnsitz haben. Sofern der vereinbarte Geltungsbereich örtlich eingeschränkt ist (z.B. bei Tarifen ohne den Geltungsbereich USA und Kanada), entfällt diese Einschränkung unter den nachfolgenden Bedingungen:

- Bei einem Transitaufenthalt für die Dauer des Transits.
- Bei Versicherungsverträgen von mindestens 6-monatiger Dauer für Aufenthalte bis zu 14 Tagen.

§ 4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

1. Zahlung der ersten Prämie

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

2. Prämienhöhe

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

3. Prämieinzug

Wird die Prämie vom Versicherer per Lastschrift von einem Bank oder Kreditkartenkonto abgerufen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform erfolgt.



§ 5 Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

1. Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“ Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass die BD24 Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählt.

2. Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die BD24 die Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt hat, zahlt sie diese spätestens innerhalb von zwei Wochen. Hat sie ihre Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige feststellen, kann ein angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangt werden. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden, so kann die BD24 bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

3. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst der BD24 gemeldet, tritt sie in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Die BD24 verzichtet auf eine Kostenteilung mit einem PKV Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, (z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung).

4. Kostenbeteiligung Dritter

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

§ 6 Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person in Textform zugeht. Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

§ 7 Aufrechnung

Gegen die Forderungen der BD24 kann nur aufgerechnet werden, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 8 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bedürfen Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person, des Versicherungsnehmers und der BD24 wahlweise der Text- oder Schriftform.

Abschnitt III Leistungsbeschreibung

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes?

1. Versicherungsfall

Als Versicherungsfall wird die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen bezeichnet. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

2. Wahlfreiheit zwischen Ärzten und Krankenhäusern

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

3. Versicherte Behandlungsmethoden

Die BD24 leistet für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Sie leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die BD24 kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

§ 2 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?

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

1. Heilbehandlungskosten im Ausland

Bei Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalls während einer Reise erstattet die BD24 die im Ausland entstandenen Kosten einer Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 1) ärztliche ambulante Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendigem Schwangerschaftsabbruch;
- 2) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden. Die BD24 erstattet auch die Kosten eines Zahnersatzes bis zu im Abschnitt I genannten Höhe, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.
- 3) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 4) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 5) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- 6) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 7) Röntgendiagnostik;
- 8) unaufschiebbare Operationen;
- 9) unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt;

2. Informationsleistung

- 1) Information über Ärzte vor Ort
Bei Krankheit oder Unfall informiert die BD24 auf Anfrage über ihren Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennt die BD24 ein Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
- 2) Informationsübermittlung zwischen Ärzten
Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder den Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellt die BD24 auf Wunsch über ihren Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von der BD24 beauftragten Arzt und dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt die BD24 für die Information der Angehörigen.

3. Versicherungsleistungen für Frühgeburten

Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzt die BD24 bei einer Frühgeburt bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zu dem in der Tarifbeschreibung genannten Betrag. Die Kosten werden ohne eine Entschädigungsgrenze in voller Höhe übernommen, sofern die Versicherungsdauer mindestens 3 Monate beträgt.

4. Betreuungleistungen

- 1) Begleitperson im Krankenhaus für Kinder
Muss ein versichertes Kind bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr stationär behandelt werden, erstattet die BD24 die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
- 2) Reisebetreuung für Kinder
Die BD24 organisiert und bezahlt die Betreuung des Kindes bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an der Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig fortführen oder beenden können.



- 3) **Arzneimittelversand**
Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernimmt die BD24 in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an die BD24 zurückzuerstatten.
 - 4) **Krankenbesuch**
Wenn feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 5 Tage dauert, organisiert die BD24 auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.
 - 5) **Hotelkosten**
Wird der gebuchte Aufenthalt aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten unterbrochen oder verlängert, erstattet die BD24 der versicherten Person und den versicherten Mitreisenden die zusätzlichen Nächtigungskosten. Der Betrag ist auf die in der Tarifbeschreibung genannte Summe begrenzt.
- 5. Transport- / Überführungs-/ Bergungskosten**
- 1) **Rücktransport**
Die BD24 erstattet die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder nach Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.
 - 2) **Kosten für eine Begleitperson**
Die BD24 übernimmt auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
 - 3) **Transportkosten**
Die BD24 erstattet die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
 - 4) **Überführungskosten**
Die BD24 erstattet die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen.
 - 5) **Bestattung im Ausland**
Erstattet werden die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.
 - 6) **Rückholung von Reisegepäck**
Die BD24 organisiert und bezahlt die zusätzliche Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.
- 6. Nachleistung im Ausland**
Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.
- 7. Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale**
Im Versicherungsfall erstattet die BD24 die Telefonkosten, die dem Versicherten durch die Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale entstehen, bis zum im Abschnitt I genannten Betrag.
- 8. Aufwandsentschädigung**
Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, von unserer Inanspruchnahme einem anderen Leistungsträger/ Versicherer eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlt die BD24 – über die Kostenerstattung hinaus – bei einer stationären Krankenhausbehandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld bis zur in der Tarifbeschreibung genannten Dauer und Höhe. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) leistet die BD24 in diesen Fällen zusätzlich einmalig einen Betrag gemäß Tarifbeschreibung pro behandelte Person.
- 9. Ersatzweise Krankenhaustagegeld**
Bei Auslandsreisen erhalten versicherte Personen im Falle einer medizinisch notwendigen und stationären Heilbehandlung wegen einer während der Auslandsreise eingetretenen Krankheit oder Verletzung wahlweise anstelle von Kostenersatzleistungen für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld in Höhe der in der Tarifbeschreibung genannten Summe ab Beginn der stationären Krankenhausbehandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Leistungseinschränkungen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann die BD24 die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

2. Leistungsfreiheit

Die BD24 leistet nicht für:

- 1) die Behandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- 2) die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- 3) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 4) die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- 5) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- 6) Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 7) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 8) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 9) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 10) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 11) Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 12) Zahnersatz, Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 13) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 14) Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 15) Organspenden und deren Folgen.

3. Arglistige Täuschung

Die BD24 leistet nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

§ 4 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen die BD24 ihre Leistung nicht erbringen. Daher sind die nachfolgenden Punkte zu beachten, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

1. Kontaktaufnahme bei Krankenrücktransport

Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit muss zugestimmt werden, wenn die BD24 den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

2. Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen muss der Versicherungsscheinnummer oder die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.

3. Verpflichtung zur Auskunft

Die von der BD24 übersandte Schadenanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden. Sofern die BD24 es für notwendig erachtet, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

- 1) Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;
- 2) Rezepte zusammen mit der Arztrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung;
- 3) ein ärztliches Attest des im Ausland behandelnden Arztes über die Notwendigkeit eines ärztlich angeordneten Rücktransportes. Hiervon unberührt bleibt die Notwendigkeit der Abstimmung mit dem Gesellschaftsarzt;
- 4) eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
- 5) weitere Nachweise und Belege, die die BD24 zur Prüfung ihrer Leistungsverpflichtung als notwendig erachtet und von dem Versicherungsnehmer im Schadenfall anfordert und deren Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann.



4. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die BD24 über, soweit diese den Schaden ersetzt. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, muss unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften gewahrt werden und, falls nötig, dabei mitgeholfen werden, ihn durchzusetzen. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gegenüber Behandlern, die ein zu hohes Honorar gestellt haben, gehen im gesetzlichen Umfang auf die BD24 über, falls diese die Kosten ersetzt hat. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die BD24 im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen erstattet hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin hat der Versicherungsnehmer und die versicherte Person die Pflicht, falls nötig, eine Abtretungserklärung an die BD24 abzugeben.

5. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die BD24 von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die BD24 berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.