



Krankenversicherung zum VDWS-Gruppenvertrag Versicherungsunterlagen

I. Antragsunterlagen Bitte ausfüllen, unterschreiben und zurücksenden

Seite 1 Deckblatt

Seite 2 - 12 Antrag, Maklerauftrag, Rechtsbelehrung, Datenschutz usw.

II. Informationen Ihre Unterlagen zum Vertrag

Seite 13 – 30 Tarifbeschreibung, Beitrag, Bedingungen, Informationsblatt, Widerrufsrecht, Information - Gesundheitsassistent usw.

per Post an

SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH
Birkenstraße 8/1
D-88285 Bodnegg/Rotheidlen

oder per Fax an

+49-(0)7520 20800-99

Fragen per Telefon an

+49 (0)7520 20800-20

oder per Mail an

jh@suedwestring.de

Antrag zur Krankenversicherung für VDWS-Mitglieder

Bitte per **Fax**: +49-(0)7520 20800-99, **Mail**: jh@suedwestring.de, oder **Post**: SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, Birkenstraße 8/1, D-88285 Bodnegg/Rotheiden zurücksenden.

Antrag versicherte Person:

Vorname	Nachname	Geb.-Datum	Geschlecht
Straße		PLZ/Ort (evtl. Kontaktperson während der Abwesenheit)	Staatsangehörigkeit
Aufenthaltsland (Land – zwingend erforderlich)			
Reiseveranstalter/Schulname/Arbeit- oder Auftraggeber			
E-Mail-Adresse	Telefon/Handy	Fax-Nummer	

Versicherungsnehmerin: BDAE Expat GmbH

Versicherer: Allianz Partners, Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Frankreich

Ich beantrage die nachfolgend beschriebene private Auslandskrankenversicherung nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen für befristete Krankenversicherung der Expat Reihe für Langzeitreisen (VB Teil I und Teil II – Allianz Partners, Tarif EXPAT Business) und ermächtige die Versicherungsnehmerin (BDAE) oder die SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH oder den entsprechenden Arbeitgeber bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Wenn mein genanntes Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht Seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Rücklastschrift gehen die Bankspesen und Kosten zu meinen Lasten. Im Falle einer von mir zu vertretende Nichteinlösung der jeweils fälligen Prämie, werde ich beim Versicherer abgemeldet. Dann besteht kein Versicherungsschutz mehr.

Beantragter Versicherungsschutz (bitte ankreuzen):

	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4
versicherte Person (VDWS-Mitglied)	196 EURO	217 Euro	289 EURO	1.168 Euro
Familienangehöriger (pro Person)	260 EURO	288 EURO	384 EURO	1.604 EURO

Länderzonen siehe Seite 20 bis 21

- ☐ Länderzone 1, Tarif Expat Business
☐ Länderzone 2, Tarif Expat Business
☐ Länderzone 3, Tarif Expat Business
☐ Länderzone 4, Tarif Expat Business

- ☐ ich bin Familienangehöriger
☐ ich bin Familienangehöriger
☐ ich bin Familienangehöriger
☐ ich bin Familienangehöriger

Besteht eine anderweitige Krankenversicherung?

Versicherer: _____

☐ Nein ☐ Ja

Vertragsnummer: _____

Versicherungsbeginn: 01.____.20____

Datum, Unterschrift des Antragstellers _____

Maklerauftrag usw. zum Antrag für VDWS-Mitglieder

Maklerauftrag:

Der Versicherungsberechtigte erteilt SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH Maklerauftrag und bevollmächtigt sie zum Abschluss der Krankenversicherung bei der BDAE Holding GmbH. Die Vollmacht gilt neben dem Abschluss auch für Änderungen, Kündigungen und Umdeckungen dieser Versicherungsverträge unter Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB.

Laufzeit des Maklerauftrages: Die Vollmacht ist zeitlich nicht befristet und kann von beiden Vertragspartnern jederzeit mit 2-wöchiger Frist widerrufen werden. Sie erlischt automatisch, wenn keine Versicherungsverträge mehr zur Betreuung vorhanden oder aktiv sind.

Haftungsbegrenzung: Die Haftung des Versicherungsmaklers für Vermögensschäden ist im Falle leicht fahrlässiger Verletzung seiner vertraglichen Pflichten auf die Pflichtversicherungssumme begrenzt. Für Vermögensschäden, die dem Auftraggeber infolge leicht fahrlässiger Verletzung von Nebenpflichten entstehen, haftet der Versicherungsmakler nicht. Von der Haftungsbegrenzung ausgenommen sind Haftungsansprüche für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers und der Gesundheit, sowie Schäden aus der Verletzung der Pflichten des Maklers nach §§ 60, 61 VVG.

Erstinformation gemäß § 15 Versicherungsvermittlungsverordnung

der SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, (nachfolgend SWR genannt) 88285 Bodnegg/Rotheiden, Birkenstraße 8/1, Telefon 07520 20800-0, Email info@suedwestring.de

Die vorstehend genannte Firma ist bei der zuständigen Behörde gemeldet und im Vermittlerregister eingetragen als **Versicherungsmakler mit einer Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 der Gewerbeordnung** und der Registrierungsnummer D-44LH-GJCAQ-36

Zuständige Erlaubnisbehörde ist die IHK Bodensee-Oberschwaben, 88250 Weingarten, Germany

Die Eintragung im Vermittlerregister kann wie folgt überprüft werden: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V., 11052 Berlin,
Telefon (0 180) 60 05 85 0 (Festnetzpreis 0,20 €/ Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf),
www.vermittlerregister.info

Als Versicherungsmakler bieten wir eine Beratung an. Die Vergütung - Courtage genannt - für unsere Beratungs-, Vermittlungs- und Betreuungstätigkeit trägt gewohnheitsrechtlich das Versicherungsunternehmen. Die Courtage ist Bestandteil der Versicherungsprämie. Hiervon Abweichendes muss ausdrücklich zwischen uns und dem Auftraggeber vereinbart werden. Insbesondere bei der Vermittlung von sogenannten Nettoprodukten wird in der Regel eine separate Vergütungsabrede vereinbart, die den Auftraggeber zur Zahlung der Vergütung verpflichtet. Nettoprodukte sind Produkte, bei denen die Vermittlungsvergütung nicht in der Versicherungsprämie enthalten ist. Eine Vergütung in Form anderer Zuwendungen erhält unser Unternehmen nicht.

Unser Unternehmen/Der Versicherungsmakler hält keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens. Ein Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens hält keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% an den Stimmrechten oder am Kapital des Versicherungsmaklers/ unseres Unternehmens.

Information zu den Schlichtungsstellen gemäß § 214 VVG und zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren gemäß § 36 Verbraucherstreitbeilegungsgesetz

Zur außergerichtlichen Streitbeilegung können untenstehende Schlichtungsstellen angerufen werden. Gemäß § 17 Abs. 4 der Versicherungsvermittlungsverordnung sind wir verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor folgenden Verbraucherschlichtungsstellen teilzunehmen:

Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, www.pkv-ombudsmann.de

Berufsrechtliche Regelungen:

§ 34d Gewerbeordnung, §§ 59-68 VVG, VersVermV

Die berufsrechtlichen Regelungen können über die vom Bundesministerium der Justiz und von der juris GmbH betriebene Homepage www.gesetze-im-internet.de eingesehen und abgerufen werden.

Beratungsdokumentation usw. zum Antrag für VDWS-Mitglieder

Beratungsdokumentation

Beratung durch: SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, Rotheiden, Telefon +49 (0)7520 / 20800-0 (kurz SWR genannt). Alle Angaben unverbindlich und ohne Gewähr. Es gelten die jeweiligen Vertrags-/ Tarifbedingungen.

Kundenwunsch / Anlass der Beratung:

Sie haben uns mit dem Abschluss einer Auslands-Krankenversicherung beauftragt und uns im Antrag die hierfür notwendigen Angaben beschrieben. Eine weitergehende Bedarfsermittlung und Beratung war nicht gewünscht und erfolgt ausschließlich durch gesonderten Auftrag und gesondertes Beratungsprotokoll. Bei Bedarf stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Marktuntersuchung und Empfehlung:

Das Angebot der BDAE Expat GmbH, Hamburg (kurz BDAE) entspricht Ihrem Wunsch nach einem ausgewogenen Preis- / Leistungsverhältnis unter Berücksichtigung eines weitreichenden Versicherungsumfanges. Hervorzuheben sind z. B. folgende Erweiterungen:

- Schutz für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung während dem Langzeit-Auslandsaufenthalt
- Versicherungsschutz bei vorübergehendem Aufenthalt im Heimatland
- günstiger Beitrag durch den Gruppenversicherungsvertrag des im Antrag genannten Verbandes

Aus den oben genannten Gründen empfehlen wir Ihnen den Versicherungsschutz des o.g. Anbieters. Es handelt sich hierbei um ein besonderes Deckungskonzept, welches SWR in einem Rahmenvertrag für die Mitglieder des im Antrag genannten Verbandes für eine große Anzahl von Versicherten verhandelt hat. Andere Versicherer und Deckungskonzepte werden in dieser speziellen Versicherungssparte nicht berücksichtigt.

Ihre Entscheidung:

Nach Lesen und Kenntnisnahme der Leistungsinhalte sowie der Begrenzungen des Versicherungsschutzes haben Sie sich unserer Empfehlung angeschlossen und uns mit der Vermittlung des genannten Versicherungsschutzes beauftragt.

Hinweis zum Produkt:

Entnehmen Sie bitte den nächsten Seiten mit dem „Auszug aus dem Leistungsumfang der Auslandskrankenversicherung gemäß den allgemeinen Versicherungsbedingungen“. Die ausführlichen Vertragsbedingungen werden ebenfalls mit diesem Antrag übersandt.

Hinweis zu nicht versicherten Bereichen:

Derzeit bestehende Vorerkrankungen und/oder bei Vertragsabschluss bestehende Schwangerschaften sind nicht versichert.

Beratungshinweise:

Eingeschränkte Versicherer und Produktauswahl

Wir weisen in diesem Einzelfall auf eine eingeschränkte Versicherer- und Produktauswahl hin. Wir haben ausschließlich der angebotenen Versicherer und das Produkt in unseren Rat einbezogen. Es gelten grundsätzlich die Bedingungen des jeweiligen Anbieters bei Vertragsschluss! Versicherungsschutz besteht grundsätzlich erst nach Annahme des Antrages durch den Versicherer.

Mitwirkungspflichten

Bitte kommen Sie auf uns zu, soweit sich Änderungen in Ihren Risikoverhältnissen ergeben, Sie zusätzlichen Versicherungsschutz wünschen oder bestehender Versicherungsschutz geändert werden soll. Weiterhin empfehlen wir, die gesetzlichen und vertraglichen Obliegenheiten und Vorschriften zu beachten, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Unsere Beauftragung entbindet Sie nicht davon, sich über den Deckungsinhalt selbst zu informieren und Bedingungen zu lesen.

Einwilligungserklärung und Information zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme

Um für Sie als Makler tätig werden zu können, müssen wir Daten von Ihnen erfassen, speichern und an Dritte weitergeben. Dies tun wir beispielsweise, wenn wir Ihre Risikosituation erfassen und diese Daten an verschiedene Versicherer weitergeben, um für Sie passende Angebote zu erhalten. Hierzu nutzen wir auch sogenannte Maklerdienstleister.

Oft ist es auch erforderlich, dass wir Sie betreffende Daten von Dritten anfordern. In erster Linie sind dies Versicherer, aber auch Daten von Ärzten, Steuerberatern oder Rechtsanwälten und Auskunftfeien können beispielsweise erforderlich sein.



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich die BDAE Holding GmbH, welche von der BDAE Expat GmbH zur Vertragsverwaltung sowie zum Inkasso bevollmächtigt ist, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BDAE Holding GmbH für den Versicherer gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug ist erkennbar an der Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000131378 sowie an der persönlichen Mandatsreferenznummer, welche auf der Versicherungsbestätigung mitgeteilt wird. Der Einzug erfolgt, je nach gewählter Zahlweise, zum 1. eines Monats.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht angenommen.

Zudem gelten folgende Regelungen:

- Der Gesamtbeitrag ist entsprechend der unten gewählten Zahlweise jeweils im Voraus zu entrichten. Beitrags-

schuldner ist der Versicherungsbeneficiäre gegenüber der Versicherungsnehmerin und die Versicherungsnehmerin gegenüber dem Versicherer.

- Der Beitrag ist nach Zugang der Versicherungsbestätigung, spätestens zum beantragten Versicherungsbeginn, fällig. Mir ist bekannt, dass die Versicherungsnehmerin im Falle einer vom Versicherungsbeneficiären zu vertretenden fehlenden oder unvollständigen Zahlung des jeweils fälligen Beitrages und Nebenkosten die oben aufgeführten Personen nicht beim Versicherer als versicherte Person anmeldet, bzw. wieder abmeldet. Mir ist bekannt, dass in diesem Fall kein Versicherungsschutz besteht.
- In dem Falle, dass der Beitragszahler nicht identisch mit dem Versicherungsbeneficiären / der versicherten Person ist, obliegt es dem Versicherungsbeneficiären / der versicherten Person, den Beitragszahler über die mitgeteilten Informationen in Kenntnis zu setzen.
- Die Vorabinformation über den Einzug der fälligen Beiträge erfolgt durch die an den Versicherungsbeneficiären gerichtete Versicherungsbestätigung. Hierbei werden die Beiträge, Zeitpunkt der Fälligkeit, Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Gültig für Beiträge ab (TT.MM.JJJJ)					
Angaben zum Beitragszahler	Nachname			Geschlecht	☐ m ☐ w
	Vorname(n)				
	Vollständige Anschrift				
	Tel.				
	IBAN				
	BIC/SWIFT			Bank	
	Zahlweise	☐ jährlich	☐ halbjährlich (+ 2 %)	☐ vierteljährlich (+ 3 %)	☐ monatlich (+ 5 %)

Angaben zur versicherten Person	Nachname (falls abweichend vom Beitragszahler)			Geschlecht	☐ m ☐ w
	Vorname(n) (falls abweichend vom Beitragszahler)				
	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			Versicherungsnummer(n) (sofern vorhanden)	

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers



EINZUGSERMÄCHTIGUNG KREDITKARTE

Hiermit ermächtige ich die BDAE Holding GmbH, welche von der BDAE Expat GmbH zur Vertragsverwaltung sowie zum Inkasso bevollmächtigt ist, fällige Zahlungen zu Lasten folgender Kreditkarte (+6% Zuschlag) einzuziehen.



Aus Sicherheitsgründen benötigen wir noch Ihre Kreditkartenprüfnummer. Dabei handelt es sich um einen Sicherheitscode im Signaturstreifen auf der Rückseite Ihrer Kreditkarte, der meist aus den letzten drei Ziffern besteht.

Bitte übermitteln Sie diese telefonisch unter +49-40-30 68 74-0 oder schicken Sie uns diese in einer separaten E-Mail an info@bdae.com (Die Kreditkartennummer sollte dabei nicht mit aufgeführt werden!). Aus datenschutzrechtlichen Gründen machen wir Sie darauf aufmerksam, dass die Versendung per E-Mail unverschlüsselt erfolgt.

Gültig für Beiträge ab (TT.MM.JJJJ)					
Angaben zum Beitragszahler	Nachname				Geschlecht ☐ m ☐ w
	Vorname(n)				
	Vollständige Anschrift				
	Tel.				
	Kreditkarte	☐ Master-/Eurocard	☐ Visa	☐ Diners	gültig bis (MM/JJJJ)
	Kartennummer				
	Zahlweise	☐ jährlich ☐ halbjährlich (+ 2%)			

Angaben zur versicherten Person	Nachname (falls abweichend vom Beitragszahler)				Geschlecht ☐ m ☐ w
	Vorname(n) (falls abweichend vom Beitragszahler)				
	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			Versicherungsnummer(n) (sofern vorhanden)	

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Kreditkarteninhabers

ERLÄUTERUNGEN

über die rechtlichen Besonderheiten einer Gruppenversicherung und zu den Pflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Die Besonderheiten eines Gruppenversicherungsvertrages

Der Versicherungsschutz wird im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages (GV) gewährt. Versicherungsnehmerin ist ein Unternehmen der BDAE-Gruppe (BDAE), Versicherer ist ein nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) zum Geschäftsbetrieb in Deutschland zugelassener Versicherer. Die versicherte Person erhält Versicherungsschutz durch den Beitritt zur Gruppe. Das VVG gilt damit nicht direkt und unmittelbar für das Verhältnis zwischen der Versicherungsnehmerin und der versicherten Person.

Allerdings werden die im Folgenden näher beschriebenen Regeln aus dem VVG, insbesondere die §§ 19 bis 22, im Rechtsverhältnis zwischen der versicherten Person und der Versicherungsnehmerin (BDAE) angewandt, was durch die Unterschrift bestätigt wird.

Der GV sieht entsprechend den Vorgaben der Aufsichtsbehörde einige Verbesserungen der rechtlichen Situation der versicherten Person vor:

- Abweichend von § 44, Abs. 2 VVG hat die versicherte Person die Möglichkeit, Ansprüche direkt beim Versicherer des GV geltend zu machen.
- Abweichend von § 35 VVG kann der Versicherer nicht mit Forderungen aufrechnen, die nicht der versicherten Person zuzurechnen sind.
- Dem Versicherungsberechtigten werden alle nach § 7 VVG und der VVG-Info-VO üblichen Informationen übermittelt.
- Der Versicherungsberechtigte wird bei einer Änderung, auch Kündigung, des GV rechtzeitig unterrichtet.
- Der Versicherungsberechtigte hat ein dem VVG ähnliches Widerrufsrecht.
- Für die versicherten Personen gilt der Gleichbehandlungsgrundsatz des § 138, Abs. 2 VAG.

Nach den gleichen Vorgaben der Aufsichtsbehörde gelten bestimmte Obliegenheiten auch für die versicherten Personen, insbesondere ist die Kenntnis der versicherten Person und ihr Verhalten für die die Leistungsverpflichtung zu berücksichtigen:

§ 19 Abs. 5 VVG - Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit BDAE den Antrag ordnungsgemäß prüfen kann, ist es notwendig, dass die in den Antragsunterlagen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen nur geringe Bedeutung beigemessen wird. Angaben, die dem Versicherungsvermittler gegenüber nicht gemacht werden möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber BDAE in Textform nachzuholen. **Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsschutz gefährdet wird, wenn unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht werden.** Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können der nachstehenden Information entnommen werden.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe der Vertragserklärung verpflichtet, alle bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt wurde, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für den Entschluss des BDAE, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Wenn BDAE nach der Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, 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 und/oder die zu versichernde Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann BDAE vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, es wird nachge-

wiesen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht kann BDAE dann nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen worden wäre. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt BDAE den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt BDAE dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang seiner Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt vollständig, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde. BDAE steht im Falle eines Rücktritts wegen Anzeigepflichtverletzung die Prämie bis zum Wirksamwerden des Rücktritts zu.

2. Kündigung

Kann BDAE nicht vom Vertrag zurücktreten, weil die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde, kann der Vertrag (dennoch) unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, zustande gekommen wäre.

3. Vertragsänderung

Kann BDAE nicht zurücktreten oder kündigen, weil der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen wäre, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil, wenn Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt haben. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt BDAE die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos gekündigt werden. Auf dieses Recht wird BDAE hinweisen.

4. Ausübung der Rechte der BDAE-Gruppe (§ 21 VVG)

BDAE kann die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem BDAE von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihr geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung ihrer Rechte hat BDAE die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützt. Zur Begründung kann BDAE nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung kann BDAE sich nicht berufen, wenn BDAE den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist verlängert sich auf zehn Jahre, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde.

5. Arglistige Täuschung (§ 22 VVG)

Das Recht von BDAE, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

6. Stellvertretung durch eine andere Person (§ 20 VVG)

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 der Rechte des Versicherers sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, können Sie sich nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.



Die Erläuterungen wurden zur Kenntnis genommen. Der Anwendbarkeit der aufgeführten Bestimmungen des VVG auf das Gruppenverhältnis zu wird zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel (Versicherungsberechtigter)



WIDERRUFSRECHT

1. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie die Versicherungsbestätigung, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

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

BDAE Expat GmbH, Kühnehöfe 3, 22761 Hamburg, Fax: +49-40-30 68 74-90, E-Mail: info@bdae.com.

2. Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es werden die von Ihnen im Rahmen des Vertragsverhältnisses gezahlten Beträge vollständig erstattet. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

3. Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

DATENSCHUTZINFORMATION

über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten und die nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte

Verantwortlicher der Datenverarbeitung

BDAE Expat GmbH
Kühnehöfe 3
22761 Hamburg
E-Mail: info@bdae.com
Tel.: +49-40-30 68 74-0

Datenschutzbeauftragter

Datenschutzbeauftragter der BDAE Gruppe
Kühnehöfe 3
22761 Hamburg
E-Mail: datenschutz@bdae.com
Tel.: +49-40-30 68 74-18

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Wird ein Antrag zum Abschluss einer Auslandskrankenversicherung im Rahmen unseres EXPAT BUSINESS oder BUSINESS PREMIUM Produktes entweder per E-Mail, über das BDAE-Webupload-Portal oder postalisch an uns gesendet, benötigen wir die hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Versicherungsvertrages. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir die Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur allgemeinen Kunden- und Vertragsverwaltung, um mit Ihnen in Kontakt zu treten oder zur Rechnungsstellung. Im Leistungsfall benötigen wir die Daten der zu versichernden Personen zur Beurteilung und Abwicklung.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Sofern für die Verarbeitung zu dem Versicherungsprodukt medizinische Daten abgefragt werden, gilt Ihre hierfür im Rahmen des Antrags eingeholte Einwilligungserklärung gem. Art. 9 Abs. 2 lit. a i. V. m. Art. 7 DSGVO als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dieser medizinischen Daten.

Empfänger und Empfängerkategorien personenbezogener Daten

Die Daten werden grundsätzlich nur an Dritte gegeben, soweit dies im Zusammenhang mit der Vertragsabwicklung bzw. Leistungserbringung des EXPAT BUSINESS oder BUSINESS PREMIUM Produktes erforderlich ist oder die Einwilligung hierzu vorliegt. Darüber hinaus können die Daten an Dritte übermittelt werden, soweit wir aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder vollstreckbarer behördlicher oder gerichtlicher Anordnungen hierzu verpflichtet sind. Im Rahmen der Antrags- und Vertragsbearbeitung werden die personenbezogenen Daten an die BDAE Holding GmbH, unsere Schwestergesellschaft, die BDAE Consult GmbH sowie unsere Muttergesellschaft, die MSH INTERNATIONAL im Rahmen der Bedienung des Service-Portals weitergeleitet bzw. durch die beiden BDAE Gesellschaften erhoben, die in unserem Auftrag die Bearbeitung der Anträge und die Abwicklung der Vertragsleistungen übernehmen. Mit allen vorgenannten Unternehmen besteht zur Sicherstellung Ihrer Rechte ein Auftragsverarbeitungsvertrag.

Darüber hinaus werden im Rahmen der Vertrags- bzw. Leistungsfallbearbeitung personenbezogene Daten zum Teil pseudonymisiert an die folgenden Empfänger weitergegeben:

- Allianz Partners AWP Health & Life als Auslandskrankenversicherer
- ARAG SE als Patienten-Rechtsschutzversicherer
- Allianz Partners Deutschland GmbH im Falle von medizinischen Assistance-Leistungen
- BDJ Versicherungsmakler GmbH & Co. KG im Falle der Inanspruchnahme der Flugrückholkostenversicherung

Die Weitergabe der Daten an die oben genannten Empfänger ist für die Vertragsdurchführung zwingend erforderlich.

Die Daten werden über Server der BDAE Holding GmbH verarbeitet, die bei einem in Deutschland ansässigen Internetdiensteanbieter angemietet sind. Mit diesem besteht zur Sicherstellung Ihrer Rechte ebenfalls ein Auftragsverarbeitungsvertrag.

Datenübermittlung in ein Drittland

Eine Übermittlung der Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation außerhalb der EU/EWR findet grundsätzlich nicht statt. Ausnahme besteht lediglich bei einer notwendigen Leistungsfallabrechnung für in USA versicherte Risiken. In diesem Fall werden die notwendigen personenbezogenen Daten auf Basis angemessener Datenschutzgarantien in Form von EU-Standardvertragsklauseln an Global Excel Management Inc., 73 Queen Street, Sherbrooke, Quebec J1M 0C9, Kanada übermittelt.

Speicherdauer

Wir speichern die Daten solange sie für die vorgenannten Zwecke erforderlich sind. Anschließend werden die Daten unter Einhaltung der jeweiligen gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht, sofern keine berechtigten Interessen, wie z. B. zur Geltendmachung von Ansprüchen, dem entgegenstehen.

Ihre Rechte als betroffene Person

In Bezug auf die Sie betreffenden personenbezogenen Daten können Sie dem oben benannten Verantwortlichen gegenüber die folgenden Rechte geltend machen:

- das Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO
- das Recht auf Berichtigung und/oder Vervollständigung der Daten gemäß Art. 16 DSGVO
- das Recht auf Löschung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 17 DSGVO
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art. 18 DSGVO
- das Recht auf Datenübertragbarkeit gemäß Art. 20 DSGVO

Des Weiteren haben Sie ein Beschwerderecht gegenüber einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten.

Wenn Sie eine Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten erteilt haben, haben Sie das jederzeitige Recht die Einwilligung zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Zur Geltendmachung Ihrer Rechte wenden Sie sich an unseren oben benannten Datenschutzbeauftragten.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

gemäß Artikel 7 und 9 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Ich/wir willige(n) ein, dass BDAE Expat GmbH sowie die von der BDAE Expat GmbH beauftragten Konzernunternehmen der BDAE Gruppe (BDAE) meine/unsere Gesundheitsdaten aufnimmt, nutzt, speichert und verarbeitet. Die Notwendigkeit hierzu ergibt sich aus meinem/unserem Wunsch nach Abschluss einer Auslandsrankenversicherung EXPAT BUSINESS oder EXPAT BUSINESS PREMIUM für meinen/unseren Auslandsaufenthalt.

BDAE ist Versicherungsnehmerin einer Gruppenversicherung, der ich/wir gerne beitreten möchte(n). BDAE muss daher ggf. meine/unsere Gesundheitsdaten kennen, um meinen/unseren Antrag auf Aufnahme in die Gruppe beurteilen und über ihn entscheiden zu können. Ggf. werden aufgrund meiner/unserer Gesundheitsdaten Risikozuschläge oder Ausschlüsse festgesetzt.

Im Leistungsfall kann es notwendig werden, dass BDAE zusätzliche Gesundheitsdaten aufnimmt, nutzt, speichert und verarbeitet. Auch hierzu erteile(n) ich/wir meine/unsere Einwilligung.

Die Datenschutzinformation sowie die Datenschutzerklärung der BDAE habe ich zur Kenntnis genommen.

Falls ich/wir Dritte (z. B. Steuerberater, Versicherungsvermittler, Personalabteilungen) in die Kommunikation mit BDAE einbeziehe(n) wollen werde(n) ich/wir diesen Personen entsprechende Freigaben nach Artikel 7 & 9 DSGVO erteilen und ggf. notwendige Schweigepflichtentbindungen vornehmen (lassen).

Ort, Datum

Unterschriften (zu versichernde(r) Mitarbeiter(in), ggf. als gesetzlicher Vertreter(in) mitzuversichernder Personen und gem. Art. 8 DSGVO alle zu versichernden Personen ab 16 Jahre)

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Neben der Einwilligung zur Erhebung, Nutzung, Speicherung und Verarbeitung meiner/unserer Gesundheitsdaten ist meine/unsere Schweigepflichtentbindung nötig, damit diejenigen Stellen, die zu Gesundheitsdaten befragt werden, diese Fragen beantworten dürfen. Das gilt sowohl im Antragsverfahren als auch im Falle der Beantragung einer Leistung und der Prüfung eines Versicherungsfalles. Die Vertraulichkeit dieser Daten ist über die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO – Artikel 7 & 9) und das Strafrecht (§ 203 StGB) geschützt.

Die Überprüfung der Daten erfolgt nur, soweit dies nötig ist, um den Antrag bzw. den Versicherungsfall zu bearbeiten.

Ich/wir habe(n) bereits eingewilligt, dass BDAE Expat GmbH sowie die von der BDAE Expat GmbH beauftragten Konzernunternehmen der BDAE Gruppe (BDAE) meine/unsere Gesundheitsdaten aufnehmen, nutzen, speichern und verarbeiten. Ich/wir willige(n) nunmehr ein, dass BDAE zu Zwecken der Prüfung der Aufnahme in den Versicherungsvertrag, der Risikobeurteilung und/oder der Leistungsfallprüfung bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden Nachfragen stellen darf.

Ich/wir befreie(n) die genannten Personen und Mitarbeiter der oben genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht in Bezug auf meine/unsere zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung bei BDAE.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für BDAE konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten diese Entbindungen von der Schweigepflicht bis zu zehn Jahren nach Vertragsschluss.

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter bzw. sonstige Dritte einzuschalten. Ich/wir willigen ein, dass BDAE meine/unsere Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter bzw. sonstige Dritte übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an BDAE zurück übermittelt werden. Ich/wir entbinde(n) die für BDAE tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

Im Ausnahmefall kann es nötig sein, dass BDAE den Versicherer, die Allianz Partners AWP Health & Life, informiert. Für einen solchen Fall gelten alle hier gemachten Schweigepflichtentbindungen auch für Aussagen und Informationen der Allianz Partners AWP Health & Life gegenüber.

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach meinem/unserem Tod für BDAE erforderlich sein, meine/unsere gesundheitlichen Angaben zu prüfen. Auch für einen solchen Fall befreie(n) ich/wir die oben genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von deren Schweigepflicht.

Die Datenschutzinformation sowie die Datenschutzerklärung des BDAE habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschriften (zu versichernde(r) Mitarbeiter(in) mitzuversichernder Personen und alle volljährigen zu versichernden Personen)



EXPAT BUSINESS



**100% stationäre
Behandlung**



**100% ambulante
Behandlung**



Rücktransport



Zahnersatz



**Schwangerschaft
& Entbindung**



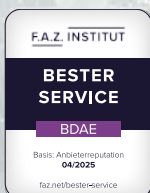
Psychotherapie



Sehhilfen



**Einschluss
Vorerkrankungen***



ab **196€** monatlich

* nur bei Entsandtstatus



BDAE

Mit Sicherheit ins Ausland!



Wir bedanken uns für Ihr Interesse an den Versicherungsprodukten des BDAE, dem Experten für Auslandsversicherungen und Auslandsentsendungen.

In diesem Dokument erfahren Sie alles über die Leistungen und Eigenschaften dieses Produktes. Sollten dennoch Fragen offen bleiben, wenden Sie sich gerne an unsere Kundenberater:

Firmenkunden-Beratung

firmenkunden@bdae.com

+49 40-30 68 74-72

Makler & Vertriebspartner

makler@bdae.com

+49 40-30 68 74-43

+49-40-30 68 74-0

info@bdae.com

www.bdae.com

Auslandskrankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: BDAE Expat GmbH

Produkt: EXPAT BUSINESS

Dieses Blatt dient nur zu Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Vollständig dargestellt ist der Versicherungsschutz in Ihren Versicherungsunterlagen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen auf Basis einer Gruppenversicherung Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die während eines Auslandsaufenthaltes auftreten.



Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle während Ihres Aufenthaltes im vereinbarten Geltungsbereich. Versichert sind zum Beispiel:

- ✓ Ambulante Heilbehandlungen
- ✓ Stationäre Heilbehandlungen
- ✓ Arznei-, Verband- und Heilmittel
- ✓ Zahnmedizinische Heilbehandlungen
- ✓ Einmalige zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchung und -behandlung
- ✓ Zahnersatz/Kieferorthopädie
- ✓ Ambulante Vorsorgeuntersuchung für Kinder
- ✓ Ambulante Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen
- ✓ Impfungen für Kinder
- ✓ Schwangerschaft und Entbindung
- ✓ Hilfsmittel
- ✓ Psychotherapie
- ✓ Krankentransport
- ✓ Repatriierungen (Rücktransport)
- ✓ Überführung im Todesfall
- ✓ Nachhaftung



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Das höchstversicherbare Alter ist 66 Jahre
- ! Medizinisch notwendiger Rücktransport innerhalb eines Kontinents ist bis 5.000 Euro und kontinentübergreifend bis 10.000 Euro versichert
- ! Nachhaftung bis maximal 30 Tage nach Beendigung des Versicherungsschutzes
- ! Es gibt einige Fälle, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann, zum Beispiel:
- ! Wenn Sie oder eine versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalls können wir die Leistung kürzen
- ! Innerhalb der Wartezeiten erhalten Sie keine Versicherungsleistungen. Die Wartezeiten treffen nur auf bestimmte Leistungen zu
- ! Einige der versicherten Leistungen sind begrenzt. Die genauen Höchstsummen entnehmen Sie bitte den produktspezifischen Versicherungsbedingungen
- ! Angeborene Leiden
- ! Der Einschluss von bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden und bekannten Krankheiten und Beschwerden sowie deren Folgen ist möglich



Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind zum Beispiel:

- ✗ Allgemeine Check-ups
- ✗ Impfungen für Erwachsene
- ✗ Unfruchtbarkeitsbehandlungen
- ✗ Augenlasern
- ✗ Immunisierungsmaßnahmen
- ✗ Schäden durch die aktive Teilnahme an Streik, Krieg, kriegsähnlichen Ereignissen, inneren Unruhen
- ✗ Eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung
- ✗ Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in der jeweils vereinbarten Länderzone (Zone 1, 2, 3 oder 4).
- ✓ Der Versicherungsschutz besteht im vollen Umfang für all die Länder, die der gewählten Zone zugeordnet sind sowie in allen Ländern, die sich in einer der darunterliegenden Zonen befinden.
- ✓ Für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in den nicht versicherbaren Ländern und in den Ländern einer übergeordneten Zone besteht Versicherungsschutz für maximal 42 Tage (kumuliert) pro Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz ist begrenzt auf akut auftretenden Behandlungsbedarf.
- ✓ Für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte deutscher Staatsbürger in Deutschland besteht Versicherungsschutz für maximal 60 Tage am Stück. Insgesamt besteht Versicherungsschutz für maximal 120 Tage pro Versicherungsjahr.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen in den Antragsdokumenten wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Den Versicherungsbeitrag müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Im Versicherungsfall müssen Sie uns vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben.
- Sie müssen die Kosten des Schadens gering halten (Schadenminderungspflicht).



Wann und wie zahle ich?

Die Beiträge sind nach Zugang der Versicherungsbestätigung, spätestens zum beantragten Versicherungsbeginn fällig und zahlbar. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. Unterjährige Zahlweisen sind gegen einen Zahlungszuschlag möglich.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), welcher in der Versicherungsbestätigung angegeben ist, jedoch nicht vor Zahlung der Beiträge und nicht vor Ablauf der Wartezeit sowie nicht vor Beginn des Aufenthaltes im vereinbarten Geltungsbereich.

Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person endet automatisch spätestens mit Ablauf des Monats, bevor die versicherte Person 67 Jahre alt wird. Zudem endet die Deckung auch mit Abmeldung der versicherten Person aus dem Gruppenvertrag, mit dem Tod der versicherten Person, mit Wegfall der Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit, oder letztendlich wenn der Gruppenversicherungsvertrag beendet wurde.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsschutz innerhalb der Versicherungsvereinbarung kann für einzelne versicherte Personen mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres vom Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person gegenüber der Versicherungsnehmerin gekündigt werden.

Versicherer:

Allianz Partners, Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Frankreich

Versicherungsnehmer:

BDAE Expat GmbH, Kühnehöfe 3, 22761 Hamburg, Deutschland

Versicherte Person/Versicherter:

Personen die in den Gruppenversicherungsvertrag aufgenommen wurden und hierüber eine Bestätigung erhalten haben.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

für befristete Krankenversicherungen der EXPAT-Reihe für Langzeitreisen (VB Teil II – Allianz Partners AWP Health & Life)

Leistungsbeschreibung

Leistungen		EXPAT BUSINESS
A1	Ambulante Heilbehandlung	100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlung als Privatpatient, ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, im Rahmen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für den entsprechenden Berufsstand.
A2	Stationäre Heilbehandlung	100% für medizinisch notwendige Krankenhausbehandlung und behandlungsbedingte Unterbringung als Privatpatient im Zweibettzimmer, soweit möglich, sowie für medizinisch notwendige Operationen, Röntgen-, Strahlenbehandlung und -diagnostik. Abweichend von VB Teil I, § 6, Abs. 2b besteht Versicherungsschutz für medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung.
A3	Arznei-, Verband- und Heilmittel	100% , soweit ärztlich verordnet und medizinisch notwendig.
A4	Zahnmedizinische Heilbehandlung	100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante zahnärztliche Behandlung. Inlays und Onlays sind nicht versichert. Pro Jahr Vertragslaufzeit ist eine einmalige Vorsorgeuntersuchung und -behandlung mitversichert (auch Polieren und Zahnreinigung).
A5	Zahnersatz/Kieferorthopädische Maßnahmen	Abweichend von VB Teil I, § 6, Abs. 2q besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle die nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten eingetreten sind, für • 80% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendigen Zahnersatz und • bis zu einem Alter von 18 Jahren für kieferorthopädische Behandlungen, im Rahmen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung • höchstens jedoch bis insgesamt 2.000 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren, • bis insgesamt 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren, • ab dem vierten Versicherungsjahr höchstens bis 4.000 Euro pro Versicherungsjahr. In der Vertragslaufzeit unfallbedingt erforderlicher Zahnersatz ohne Wartezeit innerhalb der Höchstgrenzen. Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet.
A6	Vorsorgeuntersuchungen	Ambulante Vorsorgeuntersuchung für Kinder, sowie zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen.
A7	Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung	Versicherungsschutz besteht für a) ärztliche Behandlungen einschl. Schwangerschaftsuntersuchungen und Schwangerschaftsbehandlungen, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person noch nicht bestanden hat sowie Behandlungen wegen Fehlgeburt; b) durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand; c) Entbindungen nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit.
A8	Hilfsmittel	Abweichend von VB Teil I, § 6, Abs. 2g besteht, sofern ärztlich verordnet und medizinisch notwendig, Versicherungsschutz für Hilfsmittel in einfacher Ausfertigung und deren Reparaturkosten bis zu 80% des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch bis zur Höchstgrenze von insgesamt 2.000 Euro pro Versicherungsjahr. Für Sehhilfen werden innerhalb der Höchstgrenzen bis zu 100% , maximal bis zu 50 Euro pro versicherter Person und Versicherungsjahr geleistet. Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet.
A9	Psychotherapie	Bei Trauma (Bezeichnung für ein belastendes von außen einwirkendes Ereignis, das durch Konfrontation mit Verletzung oder Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit der eigenen oder nahestehender Personen, drohendem oder tatsächlichen Tod gekennzeichnet ist.): 80% des Rechnungsbetrages für ambulante Behandlungen bis zu 2.000 Euro pro Versicherungsjahr. Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet. Stationärer Aufenthalt bis zu 30 Tagen pro Vertragslaufzeit. Die Leistungsausschlüsse gemäß VB Teil I, § 6, Abs. 2 l und n bleiben hiervon unberührt. Abweichend von VB Teil I, § 5, Abs. 6 sind Behandlungen durch Heilpraktiker nicht erstattungsfähig.
A10	Sonstige Leistungen	a) 100% für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare, geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück. b) Der Versicherer erstattet für einen medizinisch notwendigen Rücktransport oder Überführung in das Land, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Wohnsitz hat • innerhalb eines Kontinentes bis 5.000 Euro, • kontinentübergreifend bis 10.000 Euro. Muss für einen Rücktransport ein zugelassenes Sanitätsflugzeug in Anspruch genommen werden, entfällt die Leistungsbeschränkung. Für den Rücktransport ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen, soweit dies aus medizinischen Gründen möglich ist. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes ist vorzulegen.
A11	Nachhaftung	Sofern ein Krankenrücktransport bis zum Ende der versicherten Langzeitreise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist und die Erkrankung auf eine notwendige und nicht planbare ärztliche Behandlung zurückzuführen ist, erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit, maximal jedoch für 30 Tage nach Beendigung des Versicherungsschutzes.

Monatlicher Beitrag

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der in gleichen Monatsraten ausgewiesen wird. Er ist jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres im Voraus fällig und zahlbar. Der jeweils gültige Beitrag ergibt sich aus der nachstehenden Beitragstabelle, der gewünschten Länderzone (Zone 1, 2, 3 oder 4) und dem Status der versicherten Person (Mitarbeiter(in)/Familienangehörige).

		Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4
B1	Mitarbeiter(in)	196 Euro	217 Euro	289 Euro	1.168 Euro
	Familienangehörige (pro Person)	260 Euro	288 Euro	384 Euro	1.604 Euro

Jährlicher Selbstbehalt

Im Produkt EXPAT BUSINESS gibt es keinen generellen Selbstbehalt.

Darum gibt es Länderzonen in der Auslandsrankenversicherung **EXPAT BUSINESS**

Weil die Kosten für medizinische Behandlungen weltweit von Land zu Land variieren, gibt es im Produkt EXPAT BUSINESS vier Länderzonen. Auf diese Weise bieten wir unseren Kunden die größtmögliche Fairness bei der Höhe der Versicherungsbeiträge entsprechend Ihrer Lebenssituation.

Wichtiges zu Länderzonen und zum Versicherungsschutz bei Wechsel des Aufenthaltslandes

Jedem Land ist eine Zone zugeordnet. Dabei handelt es sich bei Zone 1 um die günstigste Behandlungsregion und bei Zone 4 um die teuerste.

Ein Beispiel: Ist das geplante Aufenthaltsland USA, so richtet sich der Versicherungsbeitrag nach der Zone 4. Da dies hinsichtlich der Beitragskategorie die höchstmögliche Zone ist, können die medizinischen Behandlungen problemlos in allen Ländern der anderen Zonen vorgenommen werden. Als Beitragszahler der Zone 4 sind die Behandlungen automatisch auch in allen anderen Ländern der Zone 4 versichert.

Für Versicherte in niedrigeren Länderzonen gilt eine Besonderheit: Für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in den in Ländern einer übergeordneten Zone besteht Versicherungsschutz für maximal 42 Tage (kumuliert) pro Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz ist begrenzt auf akut auftretenden Behandlungsbedarf.

Ein Beispiel: Das Aufenthaltsland ist Frankreich (Zone 1) und der/die Versicherte befindet sich urlaubsbedingt aber gerade in Großbritannien (Zone 2). Dann besteht dort auch maximal 42 Tage Versicherungsschutz, gerechnet ab Einreise.

Es wird während des Auslandsaufenthaltes die Länderzone gewechselt und der Aufenthalt beispielsweise von Spanien (Zone 1) nach Brasilien (Zone 2) verlagert? Dies ist kein Problem, teilen Sie uns bitte einfach vor Einreise ins neue Aufenthaltsland mit, dass die Länderzone gewechselt wird und wir passen Ihren monatlichen Versicherungsbeitrag an.

Es sind Aufenthalte in verschiedenen Ländern geplant? Wir empfehlen von Anfang an, die Länderzone desjenigen Landes der höchsten Kategorie zu wählen.

Ein Beispiel: Während des Auslandsaufenthaltes sind Wechsel nach Singapur (Zone 3), auf die Philippinen (Zone 1) in die USA (Zone 4) und nach Thailand (Zone 2) geplant? Wählen Sie am besten von vornherein die Zone 4. Dann besteht auf jeden Fall auch Versicherungsschutz in Ländern der höchsten Zone.

Länderzonen

Der folgenden Tabelle können Sie die zur Beitragsberechnung notwendige Länderzone Ihres Ziellandes entnehmen.

Abchasien	1	Falklandinseln (Malvinen)	2	Kolumbien	1
Afghanistan	1	Färöer	1	Komoren	1
Ägypten	1	Fidschi	1	Kongo (Demokratische Republik)	1
Åland	1	Finnland	1	Kongo (Republik)	1
Albanien	1	Frankreich	1	Kosovo	1
Algerien	1	Französische Süd- und Antarktisgebiete	4	Kroatien	1
Amerikanisch-Samoa	4	Französisch-Guyana	1	Kuba	1
Andorra	1	Französisch-Polynesien	1	Kuwait	1
Angola	1	Gabun	1	Laos	1
Anguilla	1	Gambia	1	Lesotho	1
Antarktis	1	Georgien	1	Lettland	1
Antigua und Barbuda	1	Ghana	1	Libanon	1
Äquatorialguinea	1	Gibraltar	2	Liberia	1
Argentinien	1	Grenada	1	Libyen	1
Armenien	1	Griechenland	1	Liechtenstein	1
Aruba	1	Grönland	1	Litauen	1
Aserbaidshjan	1	Großbritannien	2	Luxemburg	1
Äthiopien	1	Guadeloupe	1	Macão	1
Australien	1	Guam	4	Madagaskar	1
Bahamas	2	Guatemala	1	Malawi	1
Bahrain	1	Guernsey	2	Malaysia	1
Bangladesch	1	Guinea	1	Malediven	1
Barbados	1	Guinea-Bissau	1	Mali	1
Belarus	1	Guyana	1	Malta	1
Belgien	1	Haiti	1	Marokko	1
Belize	1	Heard- und McDonald-Inseln	4	Marshallinseln	1
Benin	1	Honduras	1	Martinique	1
Bermuda	1	Hongkong	3	Mauretanien	1
Bhutan	1	Indien	1	Mauritius	1
Bolivien	1	Indonesien	1	Mayotte	1
Bonaire, Saba und Sint Eustatius	1	Irak	1	Mexiko	1
Bosnien und Herzegowina	1	Iran	1	Mikronesien	1
Botswana	1	Irland	1	Moldawien	1
Bouvet-Insel	4	Island	1	Monaco	1
Brasilien	2	Isle of Man	2	Mongolei	1
Britische Territorien im Indischen Ozean	4	Israel	1	Montenegro	1
Brunei	1	Italien	1	Montserrat	2
Bulgarien	1	Jamaika	1	Mosambik	1
Burkina Faso	1	Japan	1	Myanmar	1
Burundi	1	Jemen	1	Namibia	1
Chile	1	Jersey	2	Nauru	1
China	2	Jordanien	1	Nepal	1
Cookinseln	1	Jungfern-Inseln (UK)	2	Neukaledonien	1
Costa Rica	1	Jungfern-Inseln (USA)	4	Neuseeland	1
Curaçao	1	Kaimaninseln	1	Nicaragua	1
Dänemark	1	Kambodscha	1	Niederlande	1
Deutschland	1	Kamerun	1	Niederländische Antillen	1
Dominica	1	Kanada	1	Niger	1
Dominikanische Republik	1	Kap Verde	1	Nigeria	1
Dschibuti	1	Kasachstan	1	Niue	1
Ecuador	1	Katar	1	Nord Korea	1
El Salvador	1	Kenia	1	Nördliche Marianen	4
Elfenbeinküste	1	Kirgisistan	1	Nordmazedonien	1
Eritrea	1	Kiribati	1	Norfolkinsel	1
Estland	1	Kokos-Inseln	1	Norwegen	1

Stand: 01.07.2025

Oman	1	Tansania	1
Österreich	1	Thailand	2
Osttimor (Timor-Leste)	1	Togo	1
Pakistan	1	Tokelau	1
Palästina	1	Tonga	1
Palau	1	Trinidad und Tobago	1
Panama	1	Tschad	1
Papua-Neuguinea	1	Tschechien	1
Paraguay	1	Tunesien	1
Peru	1	Türkei	1
Philippinen	1	Turkmenistan	1
Pitcairn-Inseln	1	Turks- und Caicosinseln	2
Polen	1	Tuvalu	1
Portugal	1	Übrige Inseln im Pazifik der USA	4
Puerto Rico	4	Uganda	1
Réunion	1	Ukraine	1
Ruanda	1	Ungarn	1
Rumänien	1	Uruguay	1
Russland	1	USA	4
Saint-Barthélemy	2	Usbekistan	1
Salomonen	1	Vanuatu	1
Sambia	1	Vatikanstadt	1
Samoa	1	Venezuela	1
San Marino	1	Vereinigte Arabische Emirate	2
São Tomé und Príncipe	1	Vietnam	1
Saudi-Arabien	1	Wallis und Futuna	1
Schweden	1	Weihnachtsinsel	1
Schweiz	3	Westsahara	1
Senegal	1	Zentralafrikanische Republik	1
Serbien	1	Zypern	1
Seychellen	1		
Sierra Leone	1		
Simbabwe	1		
Singapur	3		
Sint Maarten	1		
Slowakei	1		
Slowenien	1		
Somalia	1		
Spanien	1		
Sri Lanka	1		
St. Helena	2		
St. Kitts und Nevis	1		
St. Lucia	1		
St. Martin	2		
St. Pierre und Miquelon	1		
St. Vincent und die Grenadinen	1		
Süd Georgia und die südlichen Sandwich Inseln	4		
Süd Korea	1		
Südafrika	1		
Sudan	1		
Südossetien	1		
Südsudan	1		
Suriname	1		
Svalbard und Jan Mayen	1		
Swasiland	1		
Syrien	1		
Tadschikistan	1		
Taiwan	1		

Vertragliche Grundlagen

C1	Versicherer	Allianz Partners, Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Frankreich
C2	Versicherungsnehmerin	BDAE Expat GmbH
C3	Versicherungsberechtigte	Körperschaften und Wirtschaftsunternehmen, deren Mitglieder und Mitarbeiter international tätig sind.
C4	Versicherbare Personen	Mitglieder und Mitarbeiter des Versicherungsberechtigten, sowie Freiberufler und Selbstständige die sich im Auftrag der Firma im Ausland aufhalten und mindestens 25 Stunden pro Woche vertraglich tätig sind, und deren Familienangehörige, sofern Versicherungsfähigkeit gem. der VB Teil I, § 1 gegeben ist. Das höchstversicherbare Alter beträgt 66 Jahre. Der Versicherungsschutz endet automatisch spätestens mit Ablauf des Monats bevor die versicherte Person 67 Jahre alt wird. Als Familienangehörige gelten in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebenspartner und Kinder. Ein Vertrag, der das bestehende Arbeits- bzw. Mitgliedsverhältnis mit dem Versicherungsberechtigten oder deren Repräsentanten, Niederlassungen, Tochtergesellschaften, Beteiligten oder Kooperationspartnern nachweist, ist auf Verlangen nachzureichen.
C5	Vertragliche Grundlagen	Versicherungsbedingungen für befristete Krankenversicherungen der EXPAT-Reihe für Langzeitreisen VB Teil I und Teil II (EXPAT BUSINESS).
C6	Geltungsbereich	1. Versicherungsschutz besteht in der jeweils vereinbarten Länderzone. Hierzu muss pro versicherter Person eine Länderzone (Zone 1, 2, 3 oder 4) gewählt werden, welche abhängig vom geplanten Aufenthaltsland ist sowie von den Ländern, in denen die versicherte Person Leistungen in vollem Umfang in Anspruch nehmen möchte (= Behandlungsland). Der Versicherungsschutz besteht somit im vollen Umfang für all die Länder, die der gewählten Zone zugeordnet sind sowie in allen Ländern, die sich in einer der darunterliegenden Zonen befinden. Die Prüfung, ob die Versicherung den gesetzlichen oder lokalen Bestimmungen des Aufenthalts- oder Wohnsitzlandes genügt, obliegt dem Versicherungsberechtigten bzw. der versicherten Person. a) Für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in Ländern einer übergeordneten Zone besteht Versicherungsschutz für maximal 42 Tage (kumuliert) pro Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz ist begrenzt auf akut auftretenden Behandlungsbedarf. Für Krankheiten, deren Behandlung bereits vor der Einreise feststand, besteht kein Versicherungsschutz. Für Behandlungen, die über die 42 Tage hinaus notwendig werden, besteht kein Versicherungsschutz. b) Für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte deutscher Staatsbürger in Deutschland besteht Versicherungsschutz für maximal 60 Tage am Stück. Insgesamt besteht Versicherungsschutz für maximal 120 Tage pro Versicherungsjahr. Beginn und Ende des Aufenthaltes sind auf Verlangen nachzuweisen. 2. In den Ländern, in denen die versicherte Person einen gewöhnlichen Aufenthalt oder Wohnsitz hat, besteht Versicherungsschutz unter Beachtung von VB Teil I, § 1 und sofern diese Länder durch Auswahl der entsprechenden Länderzone eingeschlossen sind. 3. Der Versicherungsvertrag kann durch den Versicherer bzw. dessen Beauftragten gekündigt werden, wenn sich rechtliche Rahmenbedingungen bezüglich des Versicherungsschutzes in einem Land so verändern, dass dieser Versicherungsschutz gegen nationale Gesetzgebungen verstößt.
C7	Beginn des Versicherungsschutzes	Mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt, unter Beachtung von VB Teil I, § 4.
C8	Versicherungsjahr	Jeweils vom 01.07. eines jeden Jahres bis zum 30.06. des darauffolgenden Jahres.
C9	Dauer des Versicherungsverhältnisses	Die Versicherungsvereinbarung zwischen Versicherungsberechtigtem und Versicherungsnehmerin wird ab der Aufnahme der versicherten Person in den Gruppenversicherungsvertrag zunächst bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres abgeschlossen. Die Vereinbarung verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, sofern diese nicht vom Versicherungsberechtigten mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird. Das Versicherungsverhältnis endet in jedem Fall mit Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages zwischen Versicherer und Versicherungsnehmerin. Dies gilt nicht für vereinbarte Aufenthalte in der Bundesrepublik Deutschland, gem. der VB Teil I, § 1, Abs. 5.
C10	Kündigung des Versicherungsverhältnisses	Der Versicherungsschutz innerhalb der Versicherungsvereinbarung kann für einzelne versicherte Personen mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres vom Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person gegenüber der Versicherungsnehmerin gekündigt werden.
C11	Angaben zum Gesundheitszustand	Keine. Bitte beachten Sie die Leistungsausschlüsse in den Versicherungsbedingungen.
C12	Zusätzliche Bestimmungen zu Leistungsausschlüssen	Bei Mitarbeitern und Mitgliedern des Versicherungsberechtigten, die im Rahmen des Personaleinsatzes auf Veranlassung des Versicherungsberechtigten ihr Aufenthaltsland bzw. Heimatland verlassen, sowie bei deren Familienangehörigen, ist der Leistungsausschluss gemäß VB Teil I, § 4, Abs. 3 und § 5, Abs. 4 und § 6, Abs. 2a abweichend beschränkt auf folgende, bei Versicherungsbeginn bestehende Erkrankungen und Versicherungsfälle: a) HIV-Infektionen/AIDS und deren Folgen; b) Krebserkrankungen oder gutartige Tumore, die innerhalb der letzten fünf Jahre vor oder bei Versicherungsbeginn behandlungsbedürftig waren; c) Herz- und Koronarerkrankungen und deren Folgen, welche innerhalb der letzten 12 Monate vor oder bei Versicherungsbeginn behandelt wurden.
C13	Wartezeit	8 Monate für Entbindung, Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen.
C14	Sonstiges	Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung wird angeraten.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

für befristete Krankenversicherungen der Expat-Reihe für Langzeitreisen (VB Teil I – Allianz Partners AWP Health & Life)

S1 Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

Soweit nicht anders vereinbart, gilt:

- Der Antrag auf Aufnahme von versicherten Personen in den Gruppenversicherungsvertrag kann nur durch Versicherungsberechtigte gestellt werden. Versicherungsberechtigte sind juristische und natürliche Personen gemäß den jeweils zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.
- Versicherbar sind natürliche Personen.
- Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind
 - dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für dierichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
 - Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen.
- Für versicherte Personen, die ihren Lebensmittelpunkt nicht nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland haben, besteht kein Versicherungsschutz in Deutschland.
- Für versicherte Personen mit einem befristeten Aufenthaltstitel für die Bundesrepublik Deutschland sowie Personen, welche keinen Aufenthaltstitel benötigen, darf die Gesamtdauer bei der zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag aller während des Aufenthaltes abgeschlossenen Krankenversicherungsverträge einen Zeitraum von fünf Jahren nicht überschreiten. Somit erstreckt sich die maximale Versicherungsdauer für Aufenthalte in Deutschland auf insgesamt fünf Jahre. Wird eine kürzere Laufzeit vereinbart, kann ein gleichartiger neuer Vertrag nur mit einer Höchstlaufzeit geschlossen werden, die unter Einschluss der Laufzeit des abgelaufenen Vertrags fünf Jahre nicht überschreitet. Dies gilt auch, wenn der Vertrag mit einem anderen Versicherer geschlossen wird.

S2 Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

- Der Gruppenversicherungsvertrag wird zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer für die Dauer eines Jahres geschlossen. Der Gruppenversicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht mit einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Ablauf gekündigt wird.
- Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, die Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages mit einer Frist von zwei Monaten zum Wirksamwerden der Kündigung den Versicherungsberechtigten und den versicherten Personen in Textform mitzuteilen.
- Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.
- Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages erhalten die versicherten Personen von dem Versicherer ein Angebot auf Fortsetzung des Versicherungsschutzes, sofern dieser entsprechende Versicherungstarife anbietet.
- Sind Versicherungsberechtigte und versicherte Person nicht identisch, wird eine Kündigung nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffene versicherte Person von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat und die Versicherungsnehmerin dieses dem Versicherer bei der Abmeldung aus dem Gruppenversicherungsvertrag entsprechend nachweist. Die betroffene versicherte Person hat in diesem Fall das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsberechtigten fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Kündigung abzugeben.
- Wenn eine Sanktion, ein Verbot oder eine Beschränkung unter Resolutionen der Vereinten Nationen, unter Handels- oder Wirtschaftssanktionen, unter Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union oder des Vereinigten Königreichs oder unter Sanktionen der Vereinigten Staaten von Amerika verhängt wird, die den Versicherer direkt oder indirekt daran hindert, Versicherungsleistungen im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrags zu erbringen, hat der Versicherer bzw. die Versicherungsnehmerin ein außerordentliches Kündigungsrecht. Zudem können betroffene Personen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden.

S3 Beiträge, Leistungsanpassung, Versicherungsjahr

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der in gleichen Monatsraten ausgewiesen wird. Er ist jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres im Voraus fällig und zahlbar.

- Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, einzelne versicherte Personen wegen Nichtzahlung des Beitrages aus dem Gruppenversicherungsvertrag abzumelden.
- Der Versicherer ist berechtigt, zu Beginn eines neuen Versicherungsjahres eine Änderung des Beitrages oder des Umfangs der Versicherungsleistung vorzunehmen, sofern er dies der Versicherungsnehmerin mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres mitteilt.
- Die Festlegung des Versicherungsjahres erfolgt in den VB Teil II für befristete Krankenversicherungen der EXPAT-Reihe für Langzeitreisen.
- Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, eine Anpassung des Beitrages oder der Versicherungsleistung mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres den Versicherungsberechtigten und den versicherten Personen in Textform mitzuteilen.

S4 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherer bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen eines befristeten Aufenthaltes im vereinbarten Geltungsbereich aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages und diesen Versicherungsbedingungen. Soweit nicht anders vereinbart, gilt:

- Der Versicherungsschutz beginnt für die versicherte Person nach der verbindlichen Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag und mit dem in der Versicherungsbestätigung bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn),
 - jedoch nicht vor Beginn des Aufenthaltes der versicherten Person im vereinbarten Geltungsbereich;
 - nicht vor Eintritt der Versicherbarkeit der versicherten Person;
 - nicht vor Zahlung des Beitrages;
 - nicht vor Ablauf vereinbarter Wartezeiten.
- Neugeborene können ab dem Tag ihrer Geburt ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeiten mitversichert werden, vorausgesetzt der Antrag auf Versicherung geht innerhalb von zwei Monaten ab Geburt bei der Versicherungsnehmerin ein. Wird der Antrag auf Versicherung nach der zweimonatigen Frist gestellt, erfolgt die Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag frühestens ab dem Tag des Eingangs des Antrages bei der Versicherungsnehmerin.
- Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind bzw. bestehen, wird nicht geleistet.
- Für Versicherungsfälle, die während der im jeweiligen Produkt vereinbarten Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- Die Höchstversicherungsdauer für die versicherten Personen wird in den VB Teil II des jeweiligen Produktes festgelegt.
- Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:
 - mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person, spätestens jedoch mit Ablauf der Höchstversicherungsdauer des gewählten Produkts;
 - mit der Abmeldung aus dem Gruppenversicherungsvertrag durch die Versicherungsnehmerin unter Beachtung der im Produkt festgelegten Fristen und Voraussetzungen;
 - mit dem Tod der versicherten Person;
 - zum Ende des Monats, der der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person im vereinbarten Geltungsbereich oder der endgültigen Rückkehr der versicherten Person in ihr Heimatland folgt;
 - mit Wegfall der Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person gemäß VB Teil I, S1;
 - sobald die im Produkt genannten Voraussetzungen der Versicherbarkeit einer versicherten Person entfallen;
 - mit der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages zwischen Versicherer und Versicherungsnehmerin.

§5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

Soweit nicht anders vereinbart, gilt:

1. Der Versicherungsschutz ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, diesen Versicherungsbedingungen, dem gewählten Produkt und den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
2. Ein Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit dem Eintritt in die 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.
3. Sofern das jeweilige Produkt entsprechende Leistungen vorsieht, gelten als Versicherungsfall auch:
 - a) ärztliche Behandlungen einschl. Schwangerschaftsuntersuchungen, Schwangerschaftsbehandlungen, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person noch nicht bestanden hat, sowie Behandlungen wegen Fehlgeburt;
 - b) durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand;
 - c) Entbindungen nach Ablauf der im jeweiligen Produkt vereinbarten Wartezeit;
 - d) ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach in der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen);
 - e) Tod.
4. Der Versicherer leistet je nach versichertem Produkt Entschädigung für akut und unerwartet während des Aufenthaltes im vereinbarten Geltungsbereich eintretende Versicherungsfälle.
5. Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus diesen Bedingungen und dem jeweils gewählten Produkt.
6. Im vereinbarten Geltungsbereich steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland niedergelassenen, gesetzlich anerkannten und approbierten Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern sowie Hebammen frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für ihren Berufsstand – sofern vorhanden – oder die ortsübliche Gebühr abrechnen.
7. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in den Versicherungsbedingungen Teil I, § 5, Abs. 6 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dergleichen.
8. Bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, Krankengeschichte führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen. Versicherungsschutz besteht für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung), sofern im jeweiligen Produkt keine anderweitige Regelung vereinbart ist.
9. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im Übrigen aber die Voraussetzung von VB Teil I, § 5, Abs. 8, erfüllen, werden die produktspezifischen Leistungen nur dann erbracht, wenn der Versicherer diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat. Bei Tuberkulose-Erkrankungen wird in vertraglichem Umfang auch bei stationärer Behandlung in Tuberkulose-Heilstätten und Sanatorien geleistet.
10. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er 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; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

11. Der Versicherer leistet im vereinbarten Umfang für Überführungs- und Bestattungskosten, sofern der Tod einer versicherten Person durch einen versicherten Leistungsfall eintritt.
12. Der Versicherer leistet im vereinbarten Umfang die Mehrkosten für einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus im Heimatland oder am ständigen Wohnsitz der versicherten Person. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn nachgewiesen wird, dass im vereinbarten Geltungsbereich eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist und der Rücktransport vom Arzt des Versicherers befürwortet wird. Die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson werden übernommen, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

§6 Allgemeine Einschränkungen der Leistungspflicht

Soweit nicht anders vereinbart, gilt:

1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch aktive Teilnahme an Streik, Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Schäden durch Kernenergie, sowie für solche Ereignisse, die auf vorsätzliches Handeln der Versicherungsnehmerin, des Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person zurückzuführen sind.
2. Keine Leistungspflicht besteht für:
 - a) die bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden und bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren Folgen. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für die Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt worden sind.
 - b) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger;
 - c) Behandlungen während des Aufenthaltes in einem Heilbad oder Kurort, auch bei einem Krankenhausaufenthalt. Die Einschränkung entfällt, wenn die versicherte Person dort ihren ständigen Wohnsitz hat oder während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige akute Erkrankung oder durch einen dort eingetretenen Unfall behandlungsbedürftig arbeitsunfähig wird, solange dadurch nach medizinischem Befund die Abreise ausgeschlossen ist. Die Einschränkung entfällt ebenfalls, wenn und soweit der Versicherer Leistungen vor Beginn des Aufenthaltes schriftlich zugesagt hat.
 - d) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - e) Behandlung geistiger und seelischer Störungen sowie für Hypnose, Psychoanalyse und Psychotherapie;
 - f) Immunisierungsmaßnahmen;
 - g) Hilfsmittel;
 - h) Behandlungen wegen Sterilität einschließlich künstlicher Befruchtungen sowie dazugehöriger Voruntersuchungen und Folgebehandlungen;
 - i) Vorsorgeuntersuchungen;
 - j) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Kinder, in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen oder Personen mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden je nach vereinbartem Produkt erstattet;
 - k) Behandlungen wegen solcher Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch berufsmäßige Teilnahme an sportlichen, von Verbänden und Vereinen veranstalteten Wettkämpfen und deren Vorbereitung verursacht werden oder als Wehrdienstbeschädigungen anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
 - l) Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - m) Behandlungen wegen solcher Krankheiten einschließlich ihrer Folgen, die durch die Unterlassung durch die Weltgesundheitsorganisation WHO empfohlene oder gesetzlich vorgeschriebene Schutzimpfungen auftreten, es sei denn, dass medizinische Gründe der Schutzimpfung entgegenstehen. In diesem Falle sind die medizinischen Gründe dem Versicherer durch ein ärztliches Attest zu belegen.
 - n) Behandlungen eines Abhängigkeitssyndroms und deren Folgen;
 - o) Selbstmordversuche und deren Folgen;
 - p) Organspenden und deren Folgen;
 - q) Zahnersatz (wie z. B. Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Implantate) und kieferorthopädische Behandlung, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen.

3. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht keine Leistungspflicht für Behandlungen durch Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und Krankenanstalten oder Hebammen, deren Rechnungen der Versicherer aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen hat. Voraussetzung ist, dass der Versicherer den Versicherungsberechtigten und die versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles über den nicht mehr zu erstattenden Behandler informiert hat. Sofern vor der Benachrichtigung ein Versicherungsfall eingetreten ist, besteht für den betroffenen Behandler die im jeweiligen Produkt festgelegte Leistungspflicht für maximal drei Monate, gerechnet ab dem Zeitpunkt der Benachrichtigung.
4. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung ortsüblich nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
5. Im Interesse aller Beteiligten werden geltende internationale Sanktionsvorschriften befolgt. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, Versicherungsschutz zu leisten oder Schäden abzudecken oder sonstige Leistungen unter diesem Vertrag zu erbringen, wenn die Leistung eines derartigen Versicherungsschutzes, die Bezahlung derartiger Schäden oder die Erbringung einer derartigen Leistung einer Sanktion, einem Verbot oder einer Beschränkung unter Resolutionen der Vereinten Nationen, unter Handels- oder Wirtschaftssanktionen, unter Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union oder des Vereinigten Königreichs oder unter Sanktionen der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

§7 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Versicherungsnehmerin, Versicherungsberechtigter und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b) alle Schäden, die voraussichtlich eine Summe von 1.000 Euro überschreiten, dem Versicherer oder dessen Beauftragten unverzüglich anzuzeigen;
 - c) dem Versicherer oder dessen Beauftragten jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.
2. Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn dem Versicherer anzuzeigen.
3. Die versicherte Person hat binnen drei Monaten nach einer einzelnen Heilbehandlung die entsprechenden Belege beim Versicherer einzureichen.
4. Wird für eine versicherte Person bei einem weiteren Versicherer eine Krankheitskostenversicherung abgeschlossen, besteht eine solche oder macht eine versicherte Person von der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung Gebrauch, sind der Versicherungsrechte und die versicherte Person verpflichtet, den Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten.
5. Schwangerschaften sind, sofern das Produkt nichts anderes vorsieht, innerhalb von vier Wochen nach deren Feststellung dem Versicherer anzuzeigen.
6. Medizinisch notwendige Rücktransporte sind vor deren Durchführung dem Versicherer anzuzeigen.
7. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
8. Beginn und Ende sowie die Unterbrechung eines Aufenthaltes im vorgesehenen Geltungsbereich sowie das Vorliegen der produktspezifischen Voraussetzung auf Versicherungsfähigkeit sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.
9. Urlaubs- und berufsbedingte Aufenthalte in den USA/Kanada/Schweiz sowie in Deutschland sind vor Reiseantritt dem Versicherer oder dessen Beauftragten anzuzeigen.
10. Versicherungsberechtigter und versicherte Person sind verpflichtet, Änderungen ihrer Anschrift unverzüglich der Versicherungsnehmerin anzuzeigen.
11. Verletzt die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsrechte oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherungsnehmerin, des Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsrechte oder die versicherte Person.

§8 Auszahlung der Versicherungsleistungen

Soweit nicht anders vereinbart, gilt:

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden Eigentum des Versicherers – erbracht sind:
 - a) bezahlte Original-Belege, die den Namen, Vornamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, Namen und Anschrift des Behandlers, die Bezeichnung der Krankheit, die Angabe der vom Behandler erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungs-Zweitschriften. Werden fremdsprachige Belege eingereicht, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf Verlangen des Versicherers deutsch- oder englischsprachige Übersetzungen beizubringen.
 - b) Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen.
 - c) Nachweise über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, wenn Leistungen für einen medizinisch notwendigen Rücktransport geltend gemacht werden. Ferner ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes vorzulegen.
 - d) zusätzlich eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
2. 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, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.
3. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder besondere Überweisungsformen vereinbart werden.
4. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
5. Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass der Versicherer im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsrechte oder die versicherte Person ihre Einwilligung zu einer solchen Erhebung schuldhaft nicht erteilt, auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht wird, und der Versicherer hierdurch die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht abschließend feststellen kann, wird die Leistung nicht fällig.
6. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch den Versicherer infolge eines Verschuldens der Versicherungsnehmerin, des Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person gehindert sind.
7. Ansprüche aus diesem Gruppenversicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

§9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. 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 über diesen Gruppenversicherungsvertrag zuerst dem Versicherer gemeldet, tritt dieser in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.
2. Die Ansprüche der Versicherungsnehmerin, des Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person gegen Dritte gehen auf den Versicherer im gesetzlichen Umfang über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsrechte oder die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben. Die Leistungspflicht des Versicherers ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung. Vereitelt die versicherte Person die Durchsetzung der Ansprüche durch Anerkenntnis o. ä., können die Ansprüche entsprechend gekürzt werden.

3. Die Ansprüche der Versicherungsnehmerin, des Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf den Versicherer im gesetzlichen Umfang über, soweit dieser die entsprechenden Rechnungen ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsberechtigte und die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin sind die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsberechtigte und die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben. Die Leistungspflicht des Versicherers ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung.
4. Der Versicherer und die Versicherungsnehmerin haften weder für die Auswahl noch für die Handlungen der gewählten Ärzte, Chirurgen, Anästhesisten, Krankenhäuser oder anderer Leistungserbringer wie z. B. Heilpraktiker und Hebammen. Ebenso haftet der Versicherer und die Versicherungsnehmerin nicht für Behandlungen, Ratschläge, medizinische Eingriffe oder für die Verordnung und Vergabe von Medikationen durch zuvor genannte Leistungserbringer.

§10 Aufrechnung

1. Versicherungsnehmerin, Versicherungsberechtigter oder versicherte Person können gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.
2. Entgegen § 35 VVG darf der Versicherer jedoch nicht mit Prämienansprüchen gegenüber anderen versicherten Personen aufrechnen.

§11 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.). Die versicherte Person hat ein eigenes Recht, Ansprüche aus dem Vertrag gegen den Versicherer geltend zu machen. Die versicherte Person darf Ansprüche gegenüber dem Versicherer selbst dann geltend machen, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheines ist (abweichend von § 44 VVG).

§12 Anzuwendendes Recht/Vertragssprache

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.

§13 Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtig.

§14 Aufsichtsbehörde und Beschwerdestellen

Sollten Sie mit einer Leistung oder Entscheidung des Versicherers nicht zufrieden sein oder bei Meinungsverschiedenheiten über die allgemeinen Bedingungen hat sich der Versicherungsberechtigte und/oder die versicherten Personen zunächst an ihren Vertreter des Vertrages unter der folgenden Adresse (oder einer weiteren auf der Website des Unternehmens angegebenen Adresse) zu wenden:

BDAE Holding GmbH
Kühnhöfe 3
22761 Hamburg
Deutschland
E-Mail: kritik@bdae.com

Entspricht die vorgeschlagene Lösung nicht den Erwartungen des Versicherungsberechtigten und/oder der versicherten Person, kann eine Beschwerde, auch direkt beim Versicherer, per einfachem Brief oder E-Mail eingereicht werden:

AWP Health & Life S.A.
Kundenbetreuung
Eurosquare 2
7 rue Dora Maar
93400 Saint Ouen
Frankreich
E-Mail: client.care@allianzworldwidecare.com

Zudem können für diesen Versicherungsvertrag Beschwerden bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) sowie bei der französischen Aufsichtsbehörde (ACPR) eingereicht werden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
<https://www.bafin.de>

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 Place de Budapest
CS 92459
75436 Paris Cedex 09
Frankreich

AWP Health & Life SA ist Unterzeichner der Mediations-Charta des französischen Verbands der Versicherungsunternehmen. Daher hat der Versicherungsberechtigte, die versicherte Person und der Versicherungsnehmer im Falle einer anhaltenden und endgültigen Meinungsverschiedenheit die Möglichkeit, sich nach Ausschöpfung aller anderen möglichen gütlichen Rechtsbehelfe an den Schlichter des französischen Verbands der Versicherungsgesellschaften zu wenden, unbeschadet anderer möglicher rechtlicher Schritte, der unter der folgenden Adresse zu erreichen ist:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50 110
75 441 Paris Cedex 09
<https://www.mediation-assurance.org/>

Die Einreichung einer Beschwerde berührt nicht das Recht, eine Klage vor dem zuständigen ordentlichen Gericht einzureichen.



Ergänzende Leistung:

PATIENTEN-RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG FÜR BDAE-VERSICHERTE

Zusätzlich zu Ihrer Auslandskrankenversicherung hat Ihr BDAE für Sie kostenfrei eine Patienten-Rechtsschutzversicherung für das Ausland abgeschlossen. Dabei handelt es sich um eine **Absicherung gegen medizinische Behandlungs- und Aufklärungsfehler**. Dank einer Kooperation des BDAE mit der ARAG gilt der Patienten-Rechtsschutz für Sie auf der ganzen Welt.

Was ist abgesichert?

Die Versicherungspolice greift, wenn Ärzte oder ärztliches Personal **Behandlungsfehler** gemacht haben, durch die Sie in irgendeiner Weise zu Schaden kommen. Zwar ist Vertrauen die Basis der Arzt-Patienten-Beziehung, doch auch Mediziner können Fehler machen. Für Patienten ist es dann oft besonders schwierig, in der komplizierten Auseinandersetzung um einen Behandlungsfehler zu ihrem Recht zu kommen. Zumal Patienten dann für gewöhnlich die Auseinandersetzung nicht mehr direkt mit dem behandelnden Arzt, sondern mit der Berufshaftpflichtversicherung des Mediziners führen müssen.

- ✓ Versichert sind **Rechtsfälle** in Höhe von je **bis zu einer Million Euro weltweit**. Bis zu dieser Höhe übernimmt die ARAG sämtliche Anwalts- und Gerichtskosten.
- ✓ Auf Wunsch empfiehlt Ihnen der Versicherer außerdem einen **Anwalt für Medizinrecht**.
- ✓ Zugang zum ARAG **Online-Rechts-Service** mit rund 1.000 rechtlich geprüften Musterschreiben und Dokumenten aus vielen Rechtsbereichen.
- ✓ Mit ARAG-JuraTel® stehen Ihnen Anwälte für eine **telefonische Erstberatung** aufgrund eines Schadenersatz-Anspruchs oder wegen des Vorwurfs eines strafrechtlichen Vergehens zur Seite.
- ✓ Pro Kalenderjahr ist ein Beratungsgespräch mit einem in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt zur Erstellung oder Änderung einer **Patientenverfügung** einschließlich **Vorsorgevollmacht** bis zu 250 Euro versichert.

Wann liegen Behandlungs- und Aufklärungsfehler vor?

Nicht nur die viel zitierte Schere, die der Chirurg während der OP im Bauch vergessen hat, gilt als Behandlungsfehler, sondern beispielsweise auch falsche Angaben zur Dosierung eines Medikaments. Als Behandlungsfehler wird somit die nicht angemessene, insbesondere nicht sorgfältige, nicht richtige oder nicht zeitgerechte Behandlung des Patienten durch einen Arzt bezeichnet. Ist vor der Behandlung die Aufklärung durch den Arzt über Notwendigkeit und Risiken der Behandlung nicht erfolgt, handelt es sich um einen – ebenfalls versicherten – **Aufklärungsfehler**. Dies gilt nicht nur für Ärzte, sondern etwa auch für Krankenhauspersonal, Psychotherapeuten, Apotheker oder Pflegedienste. Sie alle sind Ärzten im Patienten-Rechtsschutz gleichgestellt.

Über die ARAG

Die ARAG ist das größte Familienunternehmen in der deutschen Assekuranz und versteht sich als vielseitiger Qualitätsversicherer. Neben ihrem Schwerpunkt im Rechtsschutzgeschäft bietet sie ihren Kunden in Deutschland auch attraktive, bedarfsorientierte Produkte und Services aus einer Hand in den Bereichen Komposit, Gesundheit und Vorsorge. Aktiv in insgesamt 17 Ländern – inklusive den USA und Kanada – nimmt die ARAG zudem über ihre internationalen Niederlassungen, Gesellschaften und Beteiligungen in vielen internationalen Märkten mit ihren Rechtsschutzversicherungen und Rechtsdienstleistungen eine führende Position ein. Mit über 4.000 Mitarbeitern erwirtschaftet der Konzern ein Umsatz- und Beitragsvolumen von über 1,6 Milliarden Euro. Der BDAE kooperiert seit 2008 mit dem Unternehmen. Gemeinsam haben die ARAG und der BDAE die erste weltweit gültige Auslands-Rechtsschutzversicherung entwickelt.



Ergänzende Leistung:

MEDIZINISCHE ASSISTANCE FÜR BDAE-VERSICHERTE UND BDAE-MITGLIEDER

Wer im Ausland medizinische Hilfe benötigt, legt Wert auf eine schnelle, kompetente und reibungslose Unterstützung. Deshalb hat die BDAE GRUPPE ein Assistance-Programm mit den entsprechenden Hilfs-, Notfall- und Service-Angeboten in ihr Versicherungskonzept integriert. Die folgenden Assistance-Leistungen stellt der BDAE seinen Versicherten und Mitgliedern in Kooperation mit dem Spezialisten Allianz Partners Deutschland GmbH zur Verfügung:

- ✓ Mehrsprachige, qualifizierte **24-Stunden**-Notfall-Hotline
- ✓ Ein **weltweites Netzwerk** medizinischer Service-Anbieter
- ✓ Informationen über (zahn)medizinische Leistungsträger (z. B. Namen, Adressen und Telefonnummern sowie Sprechzeiten von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Kliniken innerhalb der aktuellen Aufenthaltsregion)
- ✓ **Beratung von Patienten** in Routine- und Notfällen
- ✓ Hilfe bei der Vereinbarung von Behandlungsterminen mit Krankenhäusern und Ärzten bei ambulanter Behandlung
- ✓ Organisation der **Aufnahme in ein Krankenhaus** im Krankheitsfall
- ✓ Unterstützung und **Betreuung von Angehörigen** durch Bereitstellung von länderspezifischen Daten und Informationen rund um die Gesundheitsversorgung
- ✓ **Informationsvermittlung zwischen Hausarzt und Krankenhaus** sowie Nachrichtenübermittlungs-Service
- ✓ Unterstützung bei der Beschaffung und dem **Versand von rezeptpflichtigen Medikamenten** (soweit gesetzlich gestattet)
- ✓ Organisation von **Dolmetschern** und Übersetzungsdiensten
- ✓ **Weltweiter Zugriff auf medizinische Informationen** in deutscher und englischer Sprache
- ✓ Beratung und Unterstützung bei Verlust von wichtigen Dokumenten und Zahlungsmitteln

Zusätzlich zu den links aufgeführten Assistance-Leistungen übernimmt der BDAE auf Anfrage die Kosten für weitere Dienstleistungen, für welche Allianz Partners Deutschland GmbH die Autorisierung direkt beim BDAE und dessen Risikoträger (Versicherer) einholt. Darunter fallen:

- ✓ Organisation von Notfall-Evakuierungen sowie Verlegungen in geeignete Krankenhäuser im medizinisch notwendigen Fall
- ✓ Organisation und Durchführung von Repatriierungen bis zu 250.000 Euro pro Schadensereignis
- ✓ Durchführung und Kostenübernahme der Überführung im Todesfall bis zu 10.000 Euro

Diese Leistungen können BDAE-Versicherte und -Mitglieder an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr abrufen. Um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren, halten Sie bitte bei der Kontaktaufnahme mit Allianz Partners Deutschland GmbH stets Ihre BDAE-Versicherten- oder -Mitgliedsnummer bereit.

24h-Notfallbereitschaft des BDAE unter

+49-40-30 68 74-74



Medizinische Informationen immer zur Hand mit Ihrer persönlichen Gesundheits-Assistentin

Dank der digitalen Gesundheits-Assistentin *Emma* haben Sie als BDAE-Kundin und BDAE-Kunde Zugang zu umfassenden Gesundheits-Services direkt über Ihr Smartphone. Diese Leistung steht Ihnen jederzeit zur Verfügung – wo immer Sie sind!



Einzigartige Funktionen



Sofortige Auskunft zu Ihren medizinischen Fragen

Emma bietet rund um die Uhr unmittelbaren Zugang zu medizinischen Informationen.

- Schreiben Sie Ihre Fragen an eine medizinische Fachkraft
- Der Symptom-Checker bietet sofortige medizinische Beratung
- Entdecken Sie sorgfältig recherchierte Informationen zu Ihren Symptomen von medizinischen Partnern



Gesundheitsfürsorge nach Ihren Wünschen

Emma wird bequem über Ihre bevorzugte Messenger-Anwendung verwaltet:

- Alle Interaktionen zentralisiert in Ihrer bevorzugten Chat-App
- Nachfragen, Antworten und Nachfassen nach eigenem Ermessen
- Download/Installation nicht erforderlich, einfache Erstanmeldung



Medizinische Einschätzung auf Abruf

Emma verbindet Sie mit medizinischem Fachpersonal und bietet medizinische Informationen auf Abruf.

- Medizinische Hotline auf Deutsch und Englisch verfügbar
- DoctorChat zum Chatten mit medizinischen Expertinnen und Experten

Emma: so einfach geht's



Beginnen Sie mit der einfachen Anmeldung und nutzen Sie einen Emma-Service Ihrer Wahl.

Besuchen Sie die Registrierungsseite über den Link, den Sie erhalten haben, und wählen Sie **Ihre bevorzugte Messenger-Anwendung**. Dann können Sie mit Emma chatten, indem Sie Ihren persönlichen Aktivierungscode eingeben.

1

Ihre digitale Gesundheits-assistentin „Emma“ steht Ihnen rund um die Uhr per **Smartphone** oder **PC** zur Verfügung

2

Stellen Sie eine Anfrage über den **Symptom-Checker**

3

Lesen Sie die von Emma bereitgestellten **Informationen zu Ihren Symptomen**

4

Stellen Sie eine **Frage an eine Ärztin oder einen Arzt per Chat** und erhalten Sie umgehend eine persönliche Antwort

5

Behalten Sie den **Überblick** über Ihre medizinischen Chats in Ihrer bevorzugten Messenger-App

6

Rufen Sie bei der **medizinischen Hotline des BDAE** an, wenn ihre Anliegen nicht geklärt werden konnten oder Sie vertragsrelevante Fragen haben

Möchten Sie mehr über Emma erfahren?

Wer oder was ist Emma?

Emma ist eine virtuelle Gesundheitsassistentin, die rund um die Uhr verfügbar ist - über WhatsApp, Telegram oder unseren gesicherten Webchat. Emma ist ein Chatbot, der Ihnen Zugang zu verschiedenen hilfreichen Gesundheitsdiensten bietet. Sie können zum Beispiel Symptome einschätzen, eine Frage an eine medizinische Fachkraft stellen oder diese direkt anrufen, um medizinische Ratschläge zu erhalten.

Wie viel kostet Emma?

Emma kostet Sie als BDAE-Versicherter oder -Versicherte gar nichts. Dieser Service mit Zugang zu medizinischen Informationen ist in Ihre Versicherungspolice integriert.

Welches Unternehmen steckt hinter Emma?

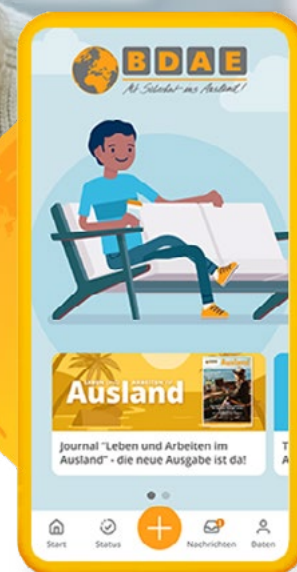
Emma ist eine virtuelle Gesundheitsassistentin, die von Medi24 entwickelt wurde, einem Anbieter von Telemedizin mit Sitz in der Schweiz. Medi24 ist ein Mitglied der Allianz Partners Group, dem weltweit führenden Anbieter von Anbieter von Assistance-Dienstleistungen.

Wo kann ich meinen Aktivierungscode finden?

Ihren Aktivierungslink mit integriertem Code erhalten Sie zusammen mit der Versicherungsbestätigung vom BDAE. Bei Fragen kontaktieren Sie gerne unser Service-Team (vertragsinfo@bdae.com oder +49-40-306874-23/43).

Die „My BDAE“-App

Ihr digitaler Begleiter rund um
Ihre Auslandsversicherung



Mit unserer benutzerfreundlichen App können Sie Rechnungen und Belege schnell und unkompliziert einreichen und den Status Ihrer Schadensbearbeitung jederzeit einsehen.



Rechnungen und Belege bequem einreichen

Verabschieden Sie sich von Papierkram und langwierigen Prozessen. Mit der „My BDAE“ App können Sie Rechnungen und Belege schnell und unkompliziert direkt über Ihr Smartphone einreichen.



Den Bearbeitungsstatus immer im Blick

In der App können Sie den aktuellen Bearbeitungsstatus Ihrer eingereichten Dokumente jederzeit einsehen. Keine Unsicherheit mehr – Sie wissen immer genau, wie der Stand Ihrer Angelegenheit ist.



Hohe Datensicherheit

Ihre Daten werden sicher und verschlüsselt an uns übertragen. Wir gehen beim Schutz Ihrer Daten keine Kompromisse ein.

Für iOS und Android

Laden Sie die „My BDAE“ App im Apple App Store oder Google Play Store herunter.

