

Vielen Dank für Ihr Interesse an der **Auslandskrankenversicherung** der Europ Assistance Versicherungs-AG (EA). Wir haben versucht, die Versicherungsbedingungen (Bedingungen) verständlich zu beschreiben. Daher verzichten wir weitestgehend auf Fachbegriffe. Auch haben wir uns für die direkte Anrede entschieden.

Bitte nehmen Sie sich Zeit und lesen Sie die folgenden Seiten sorgfältig durch. Wir legen Wert darauf, dass Sie Ihre Rechte und Pflichten kennen. Sie sollen wissen, was Sie von uns erwarten können. Wir wollen aber auch deutlich machen, wie Sie sich im Schadensfall verhalten sollen.

Bitte beachten Sie, dass sich Regelungen zum Vertrag auf den Versicherungsnehmer (VN) beziehen. Dies betrifft zum Beispiel Änderungen am Vertrag. VN ist die Person, die den Vertrag mit uns abgeschlossen hat.

Regelungen zum Schadensfall gelten auch für versicherte Personen (VP). VP sind Ihr Partner im Paartarif und zusätzlich Kinder im Familientarif.

In den Allgemeinen Bestimmungen erklären wir zunächst, welche Versicherungen in der Auslandskrankenversicherung enthalten sind. Es wird geregelt, wer die Versicherung abschließen kann. Weiterhin ist festgelegt, wann Sie die Prämie zahlen müssen. Sie erfahren auch, wann Sie den Vertrag kündigen können. Zusätzlich sind übergreifende Regelungen, wie z.B. zur Dauer des Schutzes der Versicherung während einer Reise enthalten.

Die Besonderen Bestimmungen beschreiben die Auslandskrankenversicherung genauer. Einleitend finden Sie die Information, für welche Reiseziele die Versicherung gilt. Anschließend folgen sechs Paragraphen.

- §1 „Welche Ereignisse sind versichert?“ erklärt, wann Schutz der Versicherung besteht.
- §2 „Welche Ereignisse sind nicht versichert?“ schränkt ein, wann kein Schutz der Versicherung besteht.
- §3 „Was müssen Sie vor und im Schadensfall beachten?“ formuliert, was wir vor und im Schadensfall von Ihnen erwarten.
- §4 „Welche Kosten übernehmen wir?“ stellt dar, welche Kosten wir bei Eintritt der versicherten Ereignisse tragen.
- §5 „Welche Kosten übernehmen wir nicht?“ klärt auf, welche Kosten wir nicht tragen.
- §6 „Wann leisten wir Hilfe?“ beschreibt, wie wir auch unabhängig von einem versicherten Ereignis helfen.

Bitte zögern Sie nicht, uns bei Fragen zu diesen Bedingungen zu kontaktieren!

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bestimmungen</b>	S. 2 - 3
<b>Besondere Bestimmungen</b>	S. 4 - 5

## Allgemeine Bestimmungen der Auslandsrankenversicherung

### Artikel 1 Was ist in der Auslandsrankenversicherung versichert?

1. Die Auslandsrankenversicherung bietet Schutz, wenn Sie auf einer Reise im Ausland medizinische Hilfe benötigen. Einzelheiten finden Sie in den Besonderen Bestimmungen.
2. Die Auslandsrankenversicherung können Sie in drei Varianten abschließen. Für eine einzelne Person wählen Sie den Singletarif. Für ein Paar eignet sich der Paatarif. Für einen oder zwei Erwachsene und ihre Kinder bieten wir einen Familientarif an.
3. Die Auslandsrankenversicherung gilt für beliebig viele Reisen im Jahr.

### Artikel 2 Was ist eine Reise?

1. Als Reise im Sinne unserer Versicherungsbedingungen gelten grundsätzlich alle privaten und beruflich veranlassten Reisen unabhängig vom Reiseziel.
2. Fahrten zwischen Ihrem ständigen Wohnsitz und Ihrer Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.

### Artikel 3 Bis zu welcher Summe kann ich Reisen in der Auslandsrankenversicherung versichern?

Die Auslandsrankenversicherung können Sie unabhängig vom Preis Ihrer Reise abschließen.

### Artikel 4 Was ist in der Auslandsrankenversicherung nicht versichert?

1. Nicht versichert sind Schäden in Folge von:
  - a) Global und massenhaft auftretenden Krankheiten (Pandemien);
  - b) Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;
  - c) Streik und anderen Arbeitskämpfmaßnahmen;
  - d) behördlichen Verfügungen bzw. Maßnahmen staatlicher Gewalt (Eingriffe von hoher Hand), z.B. der Verweigerung der Einreise am Reiseziel wegen Passformalitäten.
2. Nicht versichert sind auch Schäden in Folge von Krieg, Bürgerkrieg und kriegsähnlichen Ereignissen sowie durch innere Unruhen (kämpferische Auseinandersetzungen).
  - a) Dies gilt nur, wenn die kämpferischen Auseinandersetzungen vor der Einreise in das betreffende Land durch eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes bekannt waren oder Sie sich aktiv an den kämpferischen Auseinandersetzungen beteiligen.
  - b) Dies gilt nicht, wenn die kämpferischen Auseinandersetzungen während der Reise beginnen.

### Artikel 5 Was muss ich bei der Auslandsrankenversicherung beachten?

1. Versichern können Sie sich und weitere Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
2. Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich Ihre im Antrag oder später zum Vertrag gemachten Angaben ändern.

### Artikel 6 Wer ist beim Paatarif mitversichert?

Im Paatarif sind Sie selbst und Ihr Partner versichert. Als Partner gelten Ehegatten, Lebenspartner oder Lebensgefährten. Ein gemeinsamer Wohnsitz ist nicht notwendig.

### Artikel 7 Wer ist beim Familientarif mitversichert?

1. Im Familientarif sind Sie und Ihr Partner versichert. Darüber hinaus gilt der Versicherungsschutz für bis zu sieben Kinder von Ihnen oder Ihrem Partner. Pflegekinder gelten ebenfalls als Kinder. Ein gemeinsamer Wohnsitz ist nicht notwendig.
2. Der Versicherungsschutz für Kinder im Familienschutz endet am Tag vor dem 22. Geburtstag.

### Artikel 8 Wie lange läuft mein Vertrag mit der EA? Wann kann ich oder die EA kündigen?

1. Der Vertrag läuft ein Jahr ab Beginn des Vertrages. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr. Sie können einen Monat vor Ablauf des Versicherungsjahres kündigen. Wir können drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres kündigen.
2. Melden Sie uns einen Schadensfall, haben Sie und wir ein außerordentliches Kündigungsrecht. Dieses gilt bis zu einem Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung. Es ist unabhängig davon, ob und in welcher Höhe wir Kosten übernommen haben. Sie können mit sofortiger Wirkung kündigen oder einen späteren Zeitpunkt bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres wählen. Wir können mit einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie zum Zeitpunkt unserer Kündigung bereits eine Reise angetreten, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum Ende dieser Reise.

### Artikel 9 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

1. Sie haben Versicherungsschutz während der Laufzeit des Vertrages.
2. Versichert sind die ersten 56 Tage Ihrer Reise.
3. Reisen die Sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits angetreten haben, sind nicht versichert.
4. Der Versicherungsschutz verlängert sich, wenn sich die Beendigung einer Reise aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben. Dies gilt z.B. wenn Sie medizinisch behandelt werden und die Rückreise nicht ohne Gefährdung Ihrer Gesundheit antreten können. Zu vertreten haben Sie die Verzögerung hingegen, wenn Sie diese willentlich veranlassen oder sie verschulden, weil Sie die erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen haben.

### Artikel 10 Was muss ich im Schadensfall beachten?

1. Sie sollen einen Schadensfall möglichst vermeiden.
2. Ist ein Schaden eingetreten, sollen Sie die entstehenden Kosten gering halten.
  - a) Vermeiden Sie alles, was zu unnötigen Kosten führen könnte.
  - b) Treten Sie Ersatzansprüche gegen Dritte bis zur Höhe der von uns geleisteten Zahlung an uns ab.
  - c) Melden Sie uns einen Schaden unverzüglich.
3. Sie sollen uns bei der Entscheidung helfen, ob und in welcher Höhe wir leisten.
  - a) Unterstützen Sie jede zumutbare Untersuchung zum Schadensfall.
  - b) Erteilen Sie uns Auskünfte wahrheitsgemäß.
  - c) Stellen Sie uns benötigte Belege im Original zur Verfügung.

### Artikel 11 Was passiert, wenn ich im Schadensfall nicht kooperiere?

1. Unsere Erwartungen an Ihr Verhalten sind im Artikel 10 dieser Allgemeinen Bestimmungen formuliert. Beachten Sie bitte auch §3 der Besonderen Bestimmungen.
2. Wenn Sie diese Erwartungen nicht erfüllen, kann sich Ihr Anspruch auf Leistung reduzieren. Ihr Anspruch auf Leistung kann sogar ganz entfallen. Das Gleiche gilt, wenn Sie den Schadensfall bewusst herbeiführen.
  - a) Handeln Sie grob fahrlässig, kürzen wir in dem Verhältnis, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Im Zweifel müssen Sie beweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
  - b) Handeln Sie vorsätzlich, können wir den Schaden ganz ablehnen.
3. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn Ihr Handeln keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat.
4. Haben Sie arglistig gehandelt, sind wir von der Leistung frei.

#### Artikel 12 Wann und zu welchem Wechselkurs zahlt mir die EA die Entschädigung?

1. Wir zahlen innerhalb von zwei Wochen nach unserer Entscheidung, ob und in welcher Höhe wir leisten.
2. Wir verwenden den Wechselkurs des Tages, an dem Sie in einer fremden Währung bezahlt hatten.

#### Artikel 13 Wer zahlt, wenn ich mehrere Versicherungsverträge abgeschlossen habe?

1. Haben Sie Anspruch auf eine Entschädigung aus anderen Verträgen, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor (Subsidiarität). Dies gilt für weitere private Versicherungsverträge und gesetzliche Leistungsträger. Dies gilt auch, wenn in dem anderen Vertrag ebenfalls eine Subsidiarität festgelegt ist.
2. Melden Sie uns den Schadensfall, werden wir unbeachtlich einer Subsidiarität in Vorleistung gehen.
3. Sie können uns helfen, wenn Sie medizinische Kosten innerhalb Europas zunächst bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung einreichen. Diese erkennen ihre Leistungspflicht nur an, wenn Sie selbst die Kosten einreichen. Wir haben keine Möglichkeit, Kosten erstattet zu bekommen.

#### Artikel 14 Was passiert mit Ansprüchen gegen Dritte, nachdem die EA den Schaden reguliert hat?

Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf uns über.

#### Artikel 15 Können meine Ansprüche an die EA verjähren?

Ihre Ansprüche an uns verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war bzw. bekannt sein musste. Nicht berücksichtigt wird der Zeitraum, bis Ihnen unsere Entscheidung zugegangen ist.

#### Artikel 16 Wie viel muss ich für die Auslandskrankenversicherung bezahlen?

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

#### Artikel 17 Bleibt meine Prämie im Jahresschutz immer gleich hoch?

Ihre Prämie für den Jahresschutz kann sich aus zwei Gründen erhöhen.

1. Sie selbst oder eine mitversicherte Person wird während der Laufzeit des Vertrages 65 Jahre alt. Damit wird eine höhere Prämie fällig, die wir Ihnen ab dem Versicherungsjahr nach dem 65. Geburtstag berechnen.
  - a) Wir informieren Sie über die höhere Prämie durch Zusendung einer neuen Versicherungspolice.
  - b) Nach dem Erhalt der neuen Versicherungspolice können Sie Ihren Versicherungsvertrag bis zu drei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres kündigen.
2. Die Versicherungssteuer erhöht sich. In diesem Fall berechnen wir Ihnen die erhöhte Versicherungssteuer, Sie haben daraus kein Sonderkündigungsrecht.

#### Artikel 18 Wie kann ich die Prämie bezahlen?

1. Wir ziehen die Prämie per Lastschrift von Ihrem Konto ein, für das Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben. Bitte teilen Sie uns jede Änderung der Kontoverbindung mit und sorgen Sie für ausreichende Deckung Ihres Kontos.
2. Sie haben die Möglichkeit, bei Abschluss des Vertrages die Bankverbindung einer anderen Person anzugeben (abweichender Beitragszahler). Sie müssen dazu von dieser Person befugt sein.

#### Artikel 19 Wann muss ich die Prämie zahlen? Wann ist die Zahlung rechtzeitig erfolgt?

1. Bei neuen Verträgen ist die Prämie sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Bei Lastschrift ziehen wir den Betrag in der Regel in den ersten beiden Wochen des Monats nach Abschluss des Versicherungsvertrages ein.
2. Die Prämie bei Verlängerung eines Jahresvertrages ist zum Monatsersten vor Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig. Wir ziehen den Betrag in der Regel in den ersten beiden Wochen des Monats vor Beginn des neuen Versicherungsjahres ein.
3. Die Zahlung der Prämie ist rechtzeitig, wenn diese zum vereinbarten Zeitpunkt eingezogen werden kann. Dies ist nicht der Fall, wenn Sie einer berechtigten Einziehung widersprechen.
4. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, senden wir Ihnen ein Schreiben in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Frist, um eine Lastschrift zu ermöglichen. Kann die Lastschrift nach dieser Frist erfolgen, gilt die Zahlung als rechtzeitig.

#### Artikel 20 Was passiert, wenn ich die erste Prämie nicht bezahle oder nicht rechtzeitig bezahle?

1. Wenn Sie die erste Prämie für einen neuen Vertrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten.
2. Dies gilt, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. In dieser Zeit sind wir bei einem Schadensfall von der Verpflichtung zur Leistung frei.
3. Dies gilt nur, sofern Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben. Zu vertreten haben Sie beispielsweise, wenn Sie falsche Angaben zu Ihrem Konto machen. Zu vertreten haben Sie auch eine nicht ausreichende Deckung.
4. Bei einem abweichenden Beitragszahler gilt dies entsprechend für dessen Konto.
5. Sie müssen uns nachweisen, dass Sie eine nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

#### Artikel 21 Was passiert, wenn ich die weiteren Prämien nicht bezahle oder nicht rechtzeitig bezahle?

1. Bei den Prämien für weitere Versicherungsjahre sind die Folgen unabhängig davon, ob Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben.
2. Wir setzen Ihnen auf Ihre Kosten eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
3. Sind Sie nach Ablauf dieser Frist noch in Verzug, sind wir bei einem Schadensfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Außerdem können wir den Versicherungsvertrag fristlos kündigen.
4. Holen Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung nach, setzen wir den Vertrag wieder in Kraft. Wir bleiben aber bei Schadensfällen vor der Zahlung von der Verpflichtung zur Leistung frei.

#### Artikel 22 Wie kommuniziere ich mit der EA?

Anzeigen und Willenserklärungen können per Post, Fax oder E-Mail erfolgen. Dies gilt nicht, wenn ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Wir kommunizieren ausschließlich in deutscher Sprache.

#### Artikel 23 Welches Gericht ist bei Klagen gegen EA zuständig?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns können Sie wählen. Als Gerichtsstand sind München oder Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland möglich. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

## Besondere Bestimmungen für die Auslandskrankenversicherung

Die Auslandskrankenversicherung gilt weltweit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Sie gilt nicht in Ländern, in denen Sie einen Wohnsitz haben.

### § 1 Welche Ereignisse sind versichert?

Grundsätzlich leisten wir, wenn Sie im Ausland krank werden. Wir leisten auch, wenn Sie einen Unfall erleiden oder versterben. Außerdem leisten wir, wenn Komplikationen in der Schwangerschaft auftreten oder Sie eine Fehlgeburt erleiden (Schwangerschaftskomplikation). Gleiches gilt, wenn Sie vor Beginn der 36. Schwangerschaftswoche entbinden. Die versicherten Ereignisse sind unter 1. bis 6. beschrieben. Unter §4 finden Sie jeweils unter der gleichen Nummer die Kosten, die wir übernehmen.

1. Sie müssen medizinisch behandelt werden oder benötigen Medikamente.
2. Sie müssen im Ausland ins Krankenhaus oder zu einem Notfallarzt transportiert werden.
3. Sie müssen aus dem Ausland in ein Krankenhaus in Deutschland transportiert werden. Dies gilt, wenn eine der beiden nachstehenden Aussagen zutrifft:
  - a) Sie werden voraussichtlich länger als 14 Tage im Krankenhaus behandelt werden (medizinischer Krankenrücktransport bei langer Behandlungsdauer).
  - b) An Ihrem Wohnort ist eine bessere medizinische Versorgung zu erwarten. Dies gilt auch, wenn die Rückkehr an Ihren Wohnort wegen der gewohnten Umgebung und besserer Verständigung zu einer schnelleren Gesundung führen kann (medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport).
4. Sie versterben.
5. Ergänzende Ereignisse für mitreisende und frühgeborene Kinder:
  - a) Sie entbinden vor Beginn der 33. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt).
  - b) Ihr im Familienschutz mitversichertes Kind kommt auf einer gemeinsamen Reise vor seinem 18. Geburtstag zur Behandlung ins Krankenhaus (Kind im Krankenhaus).
  - c) Sie können sich auf einer gemeinsamen Reise nicht um Ihr im Familienschutz mitversichertes Kind unter 18 Jahren kümmern, weil Sie schwer erkrankt sind, einen Unfall hatten oder gestorben sind. Dies gilt, wenn sich auch keine andere Begleitperson um Ihr Kind kümmern kann (Kind ohne Betreuungsperson).
6. Sie haben auf der Reise ein dauerhaft benötigtes Medikament verloren oder es wurde Ihnen gestohlen. Dies gilt, wenn im Ausland kein Ersatzmedikament erhältlich ist.

### § 2 Welche Ereignisse sind nicht versichert?

1. Allgemein leisten wir nicht, wenn eine der folgenden Aussagen zutrifft:
  - a) Sie sind auch ins Ausland gereist, um sich dort behandeln zu lassen.
  - b) Vor Reiseantritt hat ein Arzt festgestellt, dass Sie während der Reise behandelt werden müssen oder Medikamente benötigen.  
Diese Regelung gilt nicht, wenn Sie wegen eines Todesfalls Ihrer Eltern, Kinder oder Ihres Partners ins Ausland reisen.
  - c) Ihre Krankheit oder Unfall wurde durch Missbrauch von Rausch- oder Betäubungsmitteln hervorgerufen. Dies gilt für Alkohol, Drogen, Schlaftabletten oder sonstige narkotische Stoffe.
2. Bei einem Krankenrücktransport leisten wir nicht, wenn eine der folgenden Aussagen zutrifft:
  - a) Sie können die Rückreise in absehbarer Zeit mit gewöhnlichen Verkehrsmitteln antreten.
  - b) Sie sind aus medizinischer Sicht nicht transportfähig.

3. In Zusammenhang mit einer Schwangerschaft leisten wir nicht, wenn eine der folgenden Aussagen zutrifft:
  - a) Sie müssen zu einer regelmäßigen Untersuchung.
  - b) Sie entbinden ohne Komplikationen nach Beginn der 36. Schwangerschaftswoche.
  - c) Ihr Arzt hat Ihnen abgeraten, die Reise anzutreten.
  - d) Ihr Arzt hat Ihnen abgeraten, ein bestimmtes Transportmittel zu nutzen.

### § 3 Was müssen Sie vor und im Schadensfall beachten?

Um Ihren Anspruch auf Leistungen nicht zu gefährden, müssen Sie dazu beitragen, dass ein Schadensfall möglichst vermieden wird. Wenn er sich nicht vermeiden lässt, müssen Sie dazu beitragen, dass der Schaden so gering wie möglich bleibt. Zusätzlich müssen Sie uns Nachweise erbringen, damit wir prüfen können, ob und in welcher Höhe wir leisten. Für die Auslandskrankenversicherung bedeutet dies insbesondere:

1. Sie müssen uns informieren, wenn Sie ins Krankenhaus kommen.
2. Sie müssen uns informieren, bevor Sie nach Deutschland transportiert werden.
3. Sie müssen Ärzten erlauben, uns über Ihren Gesundheitszustand zu informieren.
4. Wir benötigen alle Rechnungen im Original. Wenn Sie Rechnungen zunächst bei einer anderen Stelle einreichen, genügt eine Zweitschrift mit einem Originalerstattungsstempel.

### § 4 Welche Kosten übernehmen wir?

Wenn eines der unter §1 beschriebenen Ereignisse eintritt, übernehmen wir die nachstehenden Kosten.

1. Wir übernehmen die Kosten für die Wiederherstellung Ihrer Gesundheit nach Krankheit, Unfall oder einer Schwangerschaftskomplikation. Dies umfasst die nachstehenden Leistungen:
  - a) Behandlung durch einen Arzt.
  - b) Behandlungen durch medizinisches Fachpersonal, z.B. Chiropraktiker, Osteopathen oder Heilpraktiker. Dies gilt, wenn die Behandlungen durch einen Arzt verordnet werden.
  - c) Behandlung im Krankenhaus. Dies umfasst auch Operationen. Dies gilt nicht, wenn die Operation ohne Nachteile für Ihre Genesung auch nach Rückkehr an Ihren Wohnort durchgeführt werden kann.  
Sie können sich bei Beginn einer Behandlung im Krankenhaus für ein Krankenhaustagegeld entscheiden. In diesem Fall zahlen wir statt der Behandlungskosten einen Betrag von € 50,- pro Tag für bis zu 30 Tage.
  - d) Blutkonserven. Dies umfasst die Kosten der Blutkonserven und des Versandes. Wir organisieren auch den Versand aus Deutschland. Dies gilt, wenn Blutkonserven im Ausland nicht erhältlich oder potenziell gefährlich sind.
  - e) Arzneimittel.
  - f) Verbandsmittel.
  - g) Heilmittel. Dies umfasst Strahlen-, Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen, Hydrotherapie und medizinische Packungen, Massagen, Inhalationen, Krankengymnastik, medizinische Bäder und Elektrotherapie.
  - h) Hilfsmittel. Dies gilt, wenn sie auf der Reise erstmalig notwendig werden.



- i) Alternative Medizin. Dies umfasst Arzneimittel, Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden. Dies gilt, wenn sie sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend wie die Schulmedizin bewährt haben. Dies gilt auch, wenn keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.
  - j) Schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung. Dies umfasst auch provisorischen Zahnersatz sowie Reparaturen von Zahnersatz und -prothesen.
2. Wir übernehmen die Kosten, wenn Sie im Ausland in ein Krankenhaus transportiert werden müssen. Gleiches gilt jeweils für einen Transport zu einem Notfallarzt. Dies umfasst die nachstehenden Leistungen:
    - a) Primärtransport. Dies umfasst den Krankentransport zur Erstversorgung oder Behandlung. Dies gilt für das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus.
    - b) Verlegungstransport. Dies umfasst den Krankentransport zur weiteren Behandlung in ein anderes Krankenhaus im Ausland. Dies gilt, wenn der Transport aus medizinischen Gründen erforderlich ist.
    - c) Rücktransport zur Unterkunft. Dies umfasst den Krankentransport nach einer Behandlung im Krankenhaus zurück in die Unterkunft am Aufenthaltsort.
    - d) Begleitperson. Dies gilt, wenn für einen Krankentransport eine Begleitperson medizinisch erforderlich ist.
  3. Wir übernehmen die Kosten, wenn Sie aus dem Ausland nach Hause transportiert werden müssen. Dies umfasst die nachstehenden Leistungen:
    - a) Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankentransport. Dies umfasst den Krankentransport aus dem Ausland nach Deutschland. Dies gilt für das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus an Ihrem Wohnort in der Bundesrepublik Deutschland.
    - b) Krankentransport bei langer Behandlungsdauer aus dem Ausland. Dies umfasst den Krankentransport aus dem Ausland nach Deutschland. Dies gilt für das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus an Ihrem Wohnort in der Bundesrepublik Deutschland.
    - c) Begleitperson. Dies gilt, wenn für einen Krankentransport eine Begleitperson medizinisch erforderlich ist.
    - d) Reisegepäck. Dies umfasst den Transport Ihres Reisegepäcks vom Aufenthaltsort an Ihren Wohnort in der Bundesrepublik Deutschland.
    - e) Herzschrittmacher und Prothesen. Dies gilt, wenn diese erforderlich sind, um Ihre Transportfähigkeit zu gewährleisten. Dies gilt nicht, wenn Sie diese bereits vor der Reise benötigt hatten.
  4. Wir übernehmen die Kosten einer Bestattung im Ausland. Alternativ übernehmen wir die Überführung zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland.
  5. Wir übernehmen ergänzend folgende Kosten für mitreisende und frühgeborene Kinder:
    - a) Behandlungskosten nach Frühgeburt. Dies umfasst die medizinischen Kosten für das neugeborene Kind.
    - b) Rooming-In. Dies umfasst die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
    - c) Kinderbetreuung. Dies umfasst die Kosten der Betreuung vor Ort. Dies umfasst auch die Organisation der Rückreise der Kinder zum Wohnort und die entstehenden Mehrkosten.
  6. Wir übernehmen die Kosten für den Versand des Medikaments aus Deutschland. Dies umfasst auch die Kosten für das Arzneimittel. Die Kosten für das Medikament müssen Sie spätestens nach drei Monaten zurückzahlen.

Wir erstatten Ihnen unabhängig von einem versicherten Ereignis Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale. Dies gilt für nachgewiesene Kosten bis zu € 25,-.

#### § 5 Welche Kosten übernehmen wir nicht?

1. Wir übernehmen keine Kosten für Behandlungen oder Arznei-, Hilfs-, Heil- und Verbandsmittel (medizinische Maßnahmen), die nicht ärztlich verordnet wurden. Dies gilt auch für alternative Medizin und Heilmittel.
2. Wir übernehmen keine Kosten für medizinische Maßnahmen, die den medizinisch notwendigen Umfang übersteigen.
3. Wir übernehmen keine Kosten für:
  - a) Die Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten.
  - b) Dauerhaften Zahnersatz, Stützähne, Einlagefüllungen oder Überkronungen.
  - c) Kieferorthopädische Behandlung.
  - d) Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung
  - e) Hypnose.
  - f) Pflege oder Rehabilitation.
  - g) Suche, Rettung oder Bergung.
  - h) Komplikationen während eines Krankentransportes, wenn diese auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland auftreten.
4. Wir kürzen Kosten für:
  - a) Medizinische Maßnahmen, welche das in dem betreffenden Land übliche Maß übersteigen. In diesem Fall leisten wir in Höhe der landesüblichen Sätze.
  - b) Alternative Medizin, welche die Kosten einer schulmedizinischen Behandlung oder Arzneimittels übersteigen. In diesem Fall leisten wir in Höhe der Kosten einer schulmedizinischen Behandlung oder Arzneimittels.

#### § 6 Wann leisten wir Hilfe?

1. Wir beraten Sie vor und während der Reise zu medizinischen Fragen.
  - a) Wir nennen Ihnen empfohlene Impfungen für Ihr Reiseziel.
  - b) Wir nennen Ihnen einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt an Ihrem Reiseziel.
  - c) Wir recherchieren, ob Arzneimittel an Ihrem Reiseziel erhältlich sind.
2. Wir unterstützen Sie, wenn Sie im Ausland im Krankenhaus behandelt werden:
  - a) Wir vermitteln den Kontakt zwischen den behandelnden Ärzten im Krankenhaus und Ihrem Hausarzt. Dies umfasst auch die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten.
  - b) Wir übersetzen für Sie ärztliche Diagnosen und geplante Behandlungen.
  - c) Wir helfen Ihnen in einer psychosozialen Krisensituation. Dies umfasst eine telefonische ärztliche Beratung zur ersten Hilfestellung und weiteren Orientierung.
  - d) Wir informieren Ihre Angehörigen.
3. Wir organisieren alle in diesen Bedingungen genannten Leistungen unabhängig von einem versicherten Ereignis nach §1. Bei einem nicht versicherten Ereignis übernehmen wir die entstehenden Kosten nicht.

In dieser Verbraucherinformation finden Sie wesentliche Angaben zur Europ Assistance Versicherungs-AG, zu Ihrem Widerrufsrecht des Versicherungsvertrags sowie zu Beschwerdemöglichkeiten.

**Versicherer und ladungsfähige Anschrift:** Versicherer der Reiserücktrittsversicherung ist die Europ Assistance Versicherungs-AG, Adenauerring 9, 81737 München, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorsitzenden Peter Georgi; Sitz der Gesellschaft: München (eingetragen im Handelsregister München, HRB 61 405).

**Hauptgeschäftstätigkeit:** Versicherung von Beistandsleistungen und Versicherung gegen sonstige Risiken in Bezug auf Reisen, Fahrzeuge, Haus und Familie.

**Versicherungsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung:** Es gelten die Versicherungsbedingungen VB EA AK JS 2017. In unserem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) haben wir Sie bereits näher über Art und Umfang der Versicherung informiert. Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach dem jeweiligen Schaden. Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

**Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern:** Die Höhe des Beitrages ist abhängig vom gewählten Tarif. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und der Versicherungspolice.

**Zusätzlich anfallende Kosten:** Außer dem Versicherungsbeitrag, der sich aus der Versicherungspolice ergibt, erheben wir keine weiteren Kosten oder Gebühren. Wenn Sie uns telefonisch kontaktieren, entstehen Ihnen Kosten für innerdeutsche Festnetzverbindungen bzw. aus dem Ausland für internationale Telefonverbindungen. Gerne rufen wir Sie auf Wunsch zurück.

**Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge:** Der erste Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor Beginn des Versicherungsschutzes. Wir ziehen den Betrag in der Regel in den ersten beiden Wochen des Monats nach Abschluss des Versicherungsvertrages ein. Die Prämie für das weitere Versicherungsjahr ist zum Monatsersten vor Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig. Bei Einzug von Ihrem Konto sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

**Zustandekommen des Vertrages:** Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang der Versicherungspolice zustande. Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem von Ihnen gewünschten und in der Versicherungspolice genannten Zeitpunkt, frühestens einen Tag nach Eingang Ihres Antrages. Der Versicherungsschutz beginnt jedoch nur, wenn Sie den Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit gezahlt haben.

**Werbewiderspruch:** Der Verwendung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung können Sie jederzeit ganz oder zum Teil schriftlich widersprechen. Kontaktieren Sie uns dazu bitte über die in der Widerrufsbelehrung genannte Adresse, E-Mail oder Faxnummer.

**Laufzeit des Vertrages:** Der Jahresschutz läuft ein Jahr und verlängert sich dann automatisch.

## Widerrufsbelehrung

### Widerrufrecht

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 Versicherungspolice, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Europ Assistance Versicherungs-AG, Adenauerring 9, 81737 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 089/55 987 177 oder an die E-Mail-Adresse [storno@europ-assistance.de](mailto:storno@europ-assistance.de) zu richten.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um 1/360 der auf ein Jahr entfallenden Beiträge. 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.

### Besondere Hinweise

Ihr 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.

### Ihre Europ Assistance Versicherungs-AG.

**Beendigung des Vertrages, Kündigungsbedingungen:** Jede Partei kann zum Ablauf eines Vertragsjahres kündigen. Die Kündigung ist wirksam, wenn sie uns spätestens einen Monat und Ihnen spätestens 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf zugegangen ist. Der Versicherungsvertrag kann vorzeitig beendet / gekündigt werden, insbesondere

- im Schadenfall (von beiden Vertragspartnern),
- bei Obliegenheitsverletzung (von uns).

Weitere Einzelheiten zur Beendigung des Versicherungsvertrages sowie zu den Kündigungsregelungen finden Sie unter Art. 8 der Versicherungsbedingungen.

**Anwendbares Recht:** Auf den Versicherungsvertrag und dessen Anbahnung findet deutsches Recht Anwendung.

**Sprache / Willenserklärungen:** Die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer erfolgt ebenfalls in Deutsch. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

**Beschwerdemöglichkeit:** Als Europ Assistance Versicherungs-AG haben wir uns das Ziel gesetzt, unsere Kunden jederzeit zufriedenzustellen. Wir setzen daher alles daran, Ihr Anliegen schnell, fair und korrekt zu lösen. Falls die Bearbeitung nicht innerhalb von zehn Arbeitstagen abgeschlossen werden kann, informieren wir Sie schriftlich über die weiteren Schritte.

**Europ Assistance Versicherungs-AG**

Beschwerdemanagement  
Adenauerring 9, 81737 München  
E-Mail: eakundendialog@europ-assistance.de  
Telefon: 089 - 55 987 8415, Telefax: 089 - 55 987 152

**Ihr Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungsverfahren:**

Sollte es in Einzelfällen nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung kommen, können Sie sich als Verbraucher an den Versicherungsombudsmann wenden. Der Ombudsmann ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidung des Versicherers prüft. Falls Sie mit dem Ausgang der Schlichtung nicht einverstanden sein sollten, steht Ihnen immer noch die Möglichkeit offen, den Rechtsweg zu beschreiten.

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,  
Telefon: 0800 - 3696000, Telefax: 0800 - 3699000

**Zuständige Aufsichtsbehörde**

Wir setzen alles daran Ihre Beschwerde schnell, vertraulich und fair zu lösen. Sie haben auch die Möglichkeit sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Bitte beachten Sie, dass diese keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht rechtsverbindlich entscheiden kann.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

**Den genauen Umfang der Leistungen, Verpflichtungen im Schadensfall und Ausschlüsse entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen. Bitte beachten Sie auch das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“).**

## I. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie Schweigepflichtentbindungserklärung.

Das Versicherungsvertragsgesetz, das Bundesdatenschutzgesetz sowie andere Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch den Versicherer. Aus diesem Grund benötigen wir Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Im Versicherungsfall benötigen wir ggf. Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen (z. B. Ärzten) erheben zu dürfen.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, Ihre Kundennummer oder weitere Identifikationsdaten an andere Stellen, z. B. Assistance-, Logistik- oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungserklärungen sind für die Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages und die Bearbeitung Ihres Schadenfalles unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen von der Schweigepflicht geschützten Daten durch uns selbst (unter 1.), im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 3.)

Die Erklärungen gelten auch für von Ihnen gesetzlich vertretene mitversicherte Personen, wie z. B. für Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können. Die Erklärungen gelten auch für weitere volljährigen Personen, die über Ihren Vertrag versichert sind und deren Daten durch diesen Vertrag erfasst werden. Bitte informieren Sie alle Personen, zu denen mit diesem Vertrag personenbezogene Daten erhoben werden, hierüber.

### 1. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der Gesundheitsdaten

***Ich willige ein, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG die von mir künftig mitgeteilten personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrages erforderlich ist.***

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird.

## 3. Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb der Europ Assistance Versicherungs-AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzubeziehen. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

***Ich willige ein, dass Europ Assistance Versicherungs-AG Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsvertrag erforderlich ist und die Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an Europ Assistance Versicherungs-AG zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für Europ Assistance Versicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.***

### 3.2 Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Bestimmte Aufgaben, bei denen es zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften übertragen. Für die Leistungsbearbeitung und Assistance-Dienstleistungen setzen wir folgende Gesellschaften ein:

- Europ Assistance Services GmbH (Leistungsbearbeitung)
- Europ Assistance Servicios Integrales de Gestión S.A.U. (Leistungsbearbeitung)
- Krankentransporteur (medizinisch sinnvoller oder notwendiger Rücktransport aus dem Ausland oder medizinisch indizierte Verlegung vor Ort)
- Korrespondenten zur Kostenübernahme vor Ort

Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und deren Verwendung durch die genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

***Ich willige ein, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Europ Assistance Versicherungs-AG es tun dürfte. Soweit erforderlich entbinde ich die Mitarbeiter von der Europ Assistance Versicherungs-AG sowie der beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.***



### 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Europ Assistance Versicherungs-AG Verträge mit Rückversicherern abschließen, die das von uns versicherte Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übermitteln. Damit der Rückversicherer kontrollieren kann, ob die Europ Assistance Versicherungs-AG einen Versicherungsfall richtig eingeschätzt hat, ist es möglich, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG Ihre Schadenunterlagen dem Rückversicherer vorlegen muss. Zur Abrechnung von Versicherungsfällen können ebenfalls Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden wir Sie unterrichten.

***Ich willige ein, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an Rückversicherer übermittelt, soweit dies für die Geltendmachung gesetzlicher Erstattungsansprüche in meinem Versicherungsfall erforderlich ist, die Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Europ Assistance Versicherungs-AG zurückübermittelt werden. Soweit erforderlich entbinde ich die für die Europ Assistance Versicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.***

### 3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informairfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die Europ Assistance Versicherungs-AG an das HIS melden. Die Europ Assistance Versicherungs-AG und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die Europ Assistance Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

***Ich entbinde die für die Europ Assistance Versicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- und Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.***

### II. Datenweitergabe für die Schadenbearbeitung

Bei einem künftigen Schadenfall erfolgt die Schadenbearbeitung durch die Europ Assistance Services GmbH sowie durch Europ Assistance Servicios Integrales de Gestión S.A.U. Ihre Vertrags- und Schadendaten werden zu diesem Zweck an die Europ Assistance Services GmbH und Europ Assistance Servicios Integrales de Gestión S.A.U. übermittelt und dort verarbeitet. Die folgende Einwilligungserklärung ist für die Bearbeitung Ihres Schadenfalles unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird die Prüfung des Schadenfalls nicht möglich sein.

***Ich willige ein, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG meine Vertrags- und Schadendaten an die Europ Assistance Services GmbH und Europ Assistance Servicios Integrales de Gestión S.A.U. übermittelt und dass diese personenbezogenen Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Europ Assistance Versicherungs-AG es tun dürfte.***

### III. Datenweitergabe an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte im Schadenfall dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzuzeigen. Hierzu können auch frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen gehören. In bestimmten Fällen wie Doppelversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Auch um den Missbrauch von Versicherungen zu verhindern, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden (Schadenart, Schadenhöhe, Schadentag).

### IV. Betreuung durch Vermittler

Soweit Sie einen Versicherungsvertrag mit der Europ Assistance Versicherungs-AG durch einen unserer Vermittler (einen selbständigen Handelsvertreter, angestellten Außendienstmitarbeiter, Vermittlungsgesellschaft, Versicherungsvermittler) abschließen, werden Sie durch den jeweiligen Vermittler betreut. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler für diese Zwecke von uns für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Ihr Vermittler verarbeitet und nutzt selbst personenbezogene Daten im Rahmen Ihrer Betreuung. Er ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seiner besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung) regelt das jeweilige Unternehmen Ihre Betreuung neu; sie werden hierüber informiert.

**Erklärungen der zu versichernden Person(en) oder des gesetzlichen Vertreters der zu versichernden Person(en):**

**Ich gebe hiermit für mich und ggf. für die zu versichernde(n) Person(en) die vom Antragsteller bzw. Versicherungsinteressenten abzugebenden Erklärungen zur Datenverarbeitung ab.**

### Versicherer:

Europ Assistance Versicherungs-AG  
Adenauerring 9  
81737 München