

Verbraucherinformationen DR-WALTER Free Travel

Allgemeine Kundeninformationen	2
Widerrufsbelehrung	6
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025)	8
Besondere Bedingungen zur Auslandsreisekrankenversicherung (BB-AR 2019)	15
Zusatzbaustein Heimatlanddeckung zur Auslandskrankenversicherung (Gültig nur mit Sondervereinbarung)	16
Gesetzesauszüge	17
Hinweise zum Schutz Ihrer Daten	22
Dienstleisterliste	23

Allgemeine Kundeninformationen

Mit den folgenden Angaben möchten wir, die DR-WALTER GmbH, Sie als Kunden umfassend über die beteiligte Versicherungsgesellschaft und die zugrundeliegende Versicherung informieren. Diese Versicherung wird exklusiv über die DR-WALTER GmbH sowie deren Vertriebspartner angeboten.

1. Art des Versicherungsvertrags

Bei der Versicherung Free Travel handelt es sich um eine Reisekrankenversicherung für Personen mit einem Anschlussvertrag.

2. Identität der beteiligten Unternehmen

In Verbindung mit dieser Versicherung arbeitet die DR-WALTER GmbH mit einer renommierten Versicherungsgesellschaft zusammen.

Versicherungsschutz für die Krankenversicherung gewährt die

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstr. 11
97070 Würzburg

Sitz: Würzburg, Amtsgericht Würzburg HRB 3500

Die Vertrags- und Leistungsabwicklung erfolgt über die

DR-WALTER GmbH
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid, Deutschland

Sitz: Neunkirchen-Seelscheid, Amtsgericht Siegburg HRB 4701

Die DR-WALTER GmbH ist als Mehrfachvertreter nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung tätig.

Die zuständige Erlaubnisbehörde ist die IHK Bonn / Rhein-Sieg, Bonner Talweg 17, 53113 Bonn, T +49 228 2284 -0, F +49 228 2284 -170, info@bonn.ihk.de, www.ihk-bonn.de

Im Vermittlerregister ist die DR-WALTER GmbH unter der Nummer D-QAMW-L7NVQ-57 registriert. Dies kann im Internet überprüft werden unter der Adresse <https://www.vermittlerregister.info> oder beim Versicherungsvermittlerregister beim Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e. V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, T 0180-600-585-0 (Festnetzpreis 0,20 € / Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 € / Anruf).

Die DR-WALTER GmbH hält eine direkte Beteiligung von 100 % an den Stimmrechten der DR-WALTER Versicherungsmakler GmbH. Kein Versicherungsunternehmen oder Mutter eines Versicherungsunternehmens hält eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital der DR-WALTER GmbH.

3. Vertretungsberechtigte Personen der beteiligten Unternehmen

Gesetzlicher Vertreter der Würzburger Versicherungs-AG ist der Vorstand.

Gesetzlicher Vertreter der DR-WALTER GmbH sind die Geschäftsführer.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Würzburger Versicherungs-AG ist in ihrer Hauptgeschäftstätigkeit auf die Reise-, Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherung für private Haushalte spezialisiert.

Die Rechts- und Finanzaufsicht wird durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn ausgeübt.

5. Garantie- und Sicherungsfonds

Entfällt für die Würzburger Versicherungs-AG

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Vertragsgrundlagen

Die allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen (AVB) beschreiben die Versicherungsleistungen nach Art und Umfang und enthalten alle sonstigen Regelungen.

Der gesamte Inhalt ergibt sich aus den folgenden Unterlagen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025)
- Besondere Bedingungen zur Auslandsreisekrankenversicherung (BB-AR 2019)
- Zusatzbaustein Heimatlanddeckung zur Auslandskrankenversicherung

Die von Ihnen anzugebenden Daten und eventuell einzureichenden Unterlagen dienen insbesondere der Konkretisierung des gewünschten Versicherungsschutzes. Nebenabreden (z. B. mündliche Zusagen Ihres Versicherungsvermittlers) sind nur verbindlich, wenn diese von der DR-WALTER GmbH oder der beteiligten Versicherungsgesellschaft schriftlich bestätigt werden.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Die Beiträge sind Tagesbeiträge. Diese werden zu Beginn eines jeden versicherten Kalendermonats im Voraus fällig. Der Gesamtbeitrag setzt sich zusammen aus den jeweiligen Einzelbeiträgen der ausgewählten Versicherungen. Der Gesamtbeitrag wird aufgrund Ihrer Auswahl auf unserer Internetseite, sowie im Beratungsprotokoll und Ihrem Versicherungsschein genannt.

Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind gemäß § 4 Nr. 5 Vers.Stg. steuerfrei.

8. Steuern, Gebühren und Kosten

Es werden keine Steuern, Gebühren oder Kosten erhoben.

9. Einzelheiten zur Beitragszahlung

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und am Anfang eines jeden Kalendermonats im Voraus fällig.

10. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind grundsätzlich nicht befristet.

11. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder, falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung; unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen zustande.

Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zahlung der geschuldeten Prämie (Erstprämie), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt. Das gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung oder die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

12. Laufzeit des Vertrages

Die mögliche Laufzeit des Vertrages ist dem Antrag zu entnehmen. Der Versicherungsvertrag endet mit Ablauf des letzten Tages der vereinbarten Vertragsdauer, spätestens jedoch nach 365 Tagen.

Einzelheiten zu Laufzeit und Ende des Vertrages entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

13. Angaben zur Vertragsbeendigung

Der Versicherungsvertrag endet mit Ablauf des letzten Tages der vereinbarten Vertragsdauer, spätestens jedoch nach 365 Tagen. Eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer ist ohne Einhaltung einer Frist jederzeit möglich.

14. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Auf den Vertrag findet, deutsches Recht und deutscher Gerichtsstand Anwendung.

Sollte einmal die gerichtliche Klärung einer Streitfrage erforderlich sein, können Sie an den Gerichten mit folgender örtlicher Zuständigkeit klagen:

- Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort;
- Würzburg als Sitz der Würzburger Versicherungs-AG gegen die Würzburger Versicherungs-AG;
- Für eventuelle Klagen gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben;
- Bei Wegzug ins Ausland außerhalb der Europäischen Union / des Europäischen Wirtschaftsraums gilt der Gerichtsstand Würzburg für Klagen gegen die Würzburger Versicherungs-AG. Dasselbe gilt, wenn Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt nicht bekannt ist.

15. Sprachen

Wir kommunizieren mit Ihnen in englischer und deutscher Sprache.

16. Beschwerdemöglichkeiten

Sollte es einmal zu Unstimmigkeiten kommen, wenden Sie sich bitte an die DR-WALTER GmbH.

So erreichen Sie uns:

DR-WALTER GmbH

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid, Deutschland

T +49 22 47 91 94 -0

F +49 22 47 91 94 -40

E-Mail: beschwerde@dr-walter.com

Wir werden versuchen, schnellstmöglich eine einvernehmliche Lösung zu finden. Gelingt dies nicht, können Sie sich in Textform (z.B. mittels Brief oder E-Mail) auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter wenden:

Bei Beschwerden zu Ihrer Kranken- oder Pflegeversicherung wenden Sie sich bitte an den Ombudsmann für private Kranken- und Pflegeversicherungen

Postfach 060222

10052 Berlin

T 0800 2 55 04 44 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

F +49 30 20 45 89 31

E-Mail: ombudsmann@pkv.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. An dem Streitbeilegungsverfahren nimmt der Versicherer teil. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Beschwerden können Sie außerdem richten an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn, Deutschland

15.01.2025

T +49 228 4108 0

F +49 228 4108 1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

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

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

Würzburger Versicherungs-AG, c/o DR-WALTER GmbH, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid

Ein Widerruf per Fax ist möglich an die folgende Faxnummer: +49 22 47 91 94-40

Ein Widerruf per E-Mail ist möglich an die E-Mail Adresse: vertrag@dr-walter.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Ausgangsbetrag in Höhe von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erstatten.

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

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

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

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025)

1. Was ist versichert?

1. Die Würzburger bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Bedingungen genannten Ereignisse für die im Versicherungsschein genannte(n) Person(en). Sie gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbare erforderliche Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen nur am jeweiligen ausländischen Aufenthaltsort. Die Versicherung kann für eine einzelne Person oder als Familienversicherung abgeschlossen werden. Als Familienangehörige im Sinne des Tarifes zählen – sofern im Versicherungsschein namentlich aufgeführt – Ihr Partner und die ständig im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

2. Versichert ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer nach Beginn des Versicherungsschutzes akut und unerwartet auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Krankenrücktransport, sowie der Tod. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, besonderen schriftlichen Vereinbarungen bzw. Besonderen Bedingungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den in der Bundesrepublik Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind.

4. a) Für Reisen von Deutschland aus gilt:

Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb Deutschlands (Ausland) auftreten. Versicherbar sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.

b) Für Reisen nach Deutschland gilt:

Der Versicherungsschutz gilt in den Ländern der EU einschl. Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz, Andorra, Monaco, San Marino und Vatikanstadt. Versicherbar sind Personen die keinen ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

5. Der Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum, jedoch längstens bis zu einem Jahr für nicht beruflich bedingte Auslandsreisen. Hierbei gelten „incentive-Reisen“ nicht als beruflich bedingte Auslandsreisen. Der Versicherungsschutz für ausländische Firmen- und Messegäste in der Bundesrepublik Deutschland besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum, jedoch längstens bis zu 30 Tagen. Versicherbar sind Mitarbeiter von Firmen, Behörden und Verbänden. Trotz Beitragszahlung nicht versicherbar sind körperlich tätige Personen unabhängig des Berufes.

6. Versicherungsfähig sind grundsätzlich Personen bis zum vollendeten 69. Lebensjahr.

7. Diese Versicherung wird in der Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie betrieben.

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des Beitrages.

a) Wird eine Einzugsermächtigung erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang der Einzugsermächtigung bei der Würzburger als gezahlt, sofern die Lastschrift beim Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.

b) Wird die Zahlung per Kreditkarte erteilt, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.

2. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wenn die Versicherung vor Beginn der Reise abgeschlossen wird und der Versicherungsschutz spätestens am Tag der Einreise in den Geltungsbereich gemäß Ziffer 1 Nummer 4.b beginnt, gilt Folgendes:

Reisen Sie auf direktem Weg in den Geltungsbereich, besteht auch in Ländern, die nicht zum Geltungsbereich

gehören, Versicherungsschutz. Dies gilt für maximal 48 Stunden nach dem erstmaligen Überqueren einer Grenze, wenn eine Durchreise durch diese Länder erfolgt.

Sollten Sie in einem dieser Länder aufgrund einer Krankheit reisunfähig werden, verlängert sich der Versicherungsschutz, bis Sie wieder reisefähig sind, jedoch maximal um bis zu vier Wochen. Der Zeitpunkt der Grenzüberschreitung muss auf Verlangen dem Versicherer nachgewiesen werden.

Als direkter Weg ist die kürzeste und/oder effizienteste Strecke zwischen dem Start- und dem Zielpunkt der Reise zu verstehen. Der Weg folgt einer nachvollziehbaren und sinnvollen Route und hat das Ziel, schnellstmöglich sowie ohne vermeidbare Umwege und Zwischenstopps zum Bestimmungsort der Reise zu gelangen.

3. Wann muss der Versicherungsvertrag abgeschlossen werden und wie lange gilt der Vertrag?

1. a) Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise.

b) Für Reisen nach Deutschland kann der Versicherungsvertrag auch innerhalb von 10 Tagen nach Einreise der versicherten Person in Deutschland abgeschlossen werden. In diesem Fall beginnt der Versicherungsschutz mit dem in der Versicherungsbestätigung oder dem Antrag vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch frühestens am Tag nach Eingang des Antrages beim Versicherer (00.00 Uhr) und nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. nicht vor Zahlung des Beitrages.

c) (1) Sofern zunächst eine kürzere Versicherungsdauer beantragt wurde, kann während des laufenden Versicherungsvertrages eine Verlängerung bis zur maximalen Versicherungsdauer beantragt werden. Der Antrag muss vor Ablauf des Versicherungsvertrages gestellt werden. Es bedarf unserer ausdrücklichen Zustimmung einer Verlängerung.

(2) Bei Vertragsverlängerung besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung neu eingetreten sind.

2. Der Versicherungsvertrag gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer, maximal bis zu 365 Tagen.

3. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Bei einer Familienversicherung haben die versicherten Personen jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.

4. Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Wegzug aus unserem Tätigkeitsgebiet, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.

5. Vollendet eine versicherte Person das 69. Lebensjahr, so endet der Versicherungsvertrag für diese Person zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

4. Welche Kosten werden erstattet?

Im Versicherungsfall ersetzen wir die nachfolgenden Kosten. Sofern der Versicherungsfall nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Erstattet werden die Aufwendungen für die im Geltungsbereich notwendige ärztliche Hilfe.

Innerhalb Deutschlands vergüten wir die Leistungen folgendermaßen:

- Ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen höchstens mit dem 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder für Zahnärzte (GOZ).
- Überwiegend medizinisch-technische Leistungen höchstens mit dem 1,8-fachen Satz der GOÄ/GOZ.
- Laborleistungen höchstens mit dem 1,15-fachen Satz der GOÄ/GOZ.
- Die Kosten stationärer Behandlung erstatten wir nach dem jeweils geltenden Regelsatz der gebietszuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse.

Nicht erstattet werden sonstige Wahlleistungen und gesondert berechenbare Kosten für eine bessere Unterbringung (1- oder 2-Bettzimmer).

1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

2. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Behandlern verordnet werden.

3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den

Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind.

4. Erstattungsfähig sind

1. medizinisch notwendige Aufwendungen für

- a) ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;
- b) Ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate sowie kosmetische Präparate und ähnliches. Die Aufwendungen für Heilmittel während der Versicherungsdauer sind bis 250 € erstattungsfähig. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Ziff. 4 Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.
- c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Füllungen in Adhäsivtechnik. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 500 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt.
- d) Reparaturen von Zahnersatz. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 200 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt. Außerdem erstattungsfähig sind die Aufwendungen für unfallbedingten einfachen Zahnersatz. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 2.000 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt.
- e) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
- f) den Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus;
- g) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls notwendig werden und der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen dienen. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 500 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt. Wir erstatten keine Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte.

Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person des Versicherungsnehmers Ersatz aus einem anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere Versicherungen wie etwa Krankenversicherung oder Schutzbriefversicherungen und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als speziellere Versicherung.

Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person des Versicherungsnehmers hat alles ihm Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

2. Mehraufwendungen

- a) für den medizinisch notwendigen oder ärztlich verordneten Rücktransport eines erkrankten Versicherten aus dem Ausland an seinen ständigen Wohnsitz im Heimatland, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.
- b) für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Inland oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu 30.000 €.

5. Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistungspflicht?

1. Keine Leistungspflicht besteht

- a) für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- b) für Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;
- c) für Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland;

- d) für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
 - e) für Entbindungen, Schwangerschaftsunterbrechungen und Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft;
 - f) Kosten für die Heilbehandlung von Vorerkrankungen einschließlich chronischer Erkrankungen, es sei denn, es liegt eine akute und unvorhersehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor;
 - g) für Gesundheitsschäden und Todesfälle, die durch Kriegsereignisse und innere Unruhen verursacht worden sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;
 - h) für auf Vorsatz einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch und Sucht, wie Alkohol, Drogen etc. beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen
 - i) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
 - j) für Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
 - k) für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Inland wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.
 - l) für Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie;
 - m) für Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, bei denen der versicherten Person bei Antritt des versicherten Aufenthaltes bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung des versicherten Aufenthaltes aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z.B. Dialysen).
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann die Würzburger ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
 3. Die Würzburger erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tage der Transportfähigkeit, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, insgesamt jedoch längstens bis zu 90 Tagen ab Beginn der Behandlung.

6. Wann wird die Versicherungsleistung ausgezahlt?

1. Die Würzburger ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der Würzburger. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Leistungen oder Ablehnung vermerkt hat. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf unser Verlangen deutschsprachige Übersetzungen beizubringen.
2. Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.
3. Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransports ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen. Neben der Begründung für die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes muss die ärztliche Bescheinigung auch die genaue Krankheitsbezeichnung enthalten.
4. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
5. Die Würzburger ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, der Würzburger sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.
6. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Würzburger eingehen, in Euro umgerechnet. Als Tageskurs gilt für gehandelte Währung der amtliche

Devisenkurs, Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen muss der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, 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.

7. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

7. Wann endet der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung des Rücktransportes gemäß Ziff. 4 Abs. 4 Buchstabe 2 a, spätestens jedoch mit dem Ende der Versicherung.

2. Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer um längstens 90 Tage ab Behandlungsbeginn, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.

8. Was gilt bei der Beitragszahlung?

Der Versicherungsnehmer hat den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung, d. h. die Würzburger kann vom Vertrag zurücktreten.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetzes Anwendung.

9. Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

2. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Reiseende einzureichen.

3. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat auf Verlangen der Würzburger jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der Würzburger und ihres Umfangs erforderlich ist.

4. Auf Verlangen der Würzburger ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Würzburger beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

5. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist auf Verlangen der Würzburger verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu ist die Würzburger zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf die Würzburger Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, der Würzburger alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer bzw. den versicherten Personen auf Verlangen der Würzburger im Leistungsfall nachzuweisen.

10. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Macht der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person dem Versicherer vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen diese sonstige vertragliche Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber der Versicherer kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt der

Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder Umfang der Leistungspflicht ursächlich war.

Die vollständige und teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers hat die Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig wird der Versicherer in jedem Fall von seiner Verpflichtung zur Leistung frei.

11. Wann ist die Würzburger von der Verpflichtung zur Leistung frei?

Die Würzburger ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer bzw. eine versicherte Person über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

12. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

2. Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist die Würzburger berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.

13. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen der Würzburger nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

14. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger zu beachten?

Willenserklärungen und Anzeigen muss der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person in Textform gegenüber der Würzburger abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.

15. Wie kann der Vertrag nach einem Schaden gekündigt werden?

1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären und muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss des Schadenfalles zugehen. Die Würzburger hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; unsere Kündigung wird in keinem Falle vor Beendigung der laufenden Reise wirksam. Kündigt der Versicherungsnehmer, so kann dieser bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Abschluss der laufenden Versicherungsperiode.

2. Hat die Würzburger gekündigt, so sind wir verpflichtet, für die noch nicht abgelaufene Versicherungsperiode den entsprechenden Anteil der Prämie zu erstatten.

16. Welches Gericht ist zuständig?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Würzburger bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der Würzburger oder dem für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassungen der Würzburger. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

17. Anschrift der Würzburger

Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg

ALLGEMEINE HINWEISE

Schadenminderungspflicht und Schadenmeldung

Nutzen Sie unseren 24-Stunden-Notrufdienst und stimmen Sie sich mit dem Versicherer, der Organisations-, Service- und Schadenleistungen zu übernehmen hat, rechtzeitig vor kostenverursachenden Maßnahmen ab. Sie vermeiden dadurch oft unnötige Mehrkosten und erfüllen damit auch Ihre Schadenminderungspflicht. Auch bei telefonischer Meldung sind den Versicherern bedingungsgemäß die zur Schadenbearbeitung notwendigen Unterlagen nach Rückkehr vorzulegen.

Subsidiaritätsklausel

Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt insbesondere aus Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung und Beihilfeleistungen. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden.

Was ist eine Reise?

Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zur einer Höchstdauer von fortlaufend bis zu 365 Tagen. Als ständiger Wohnsitz gilt der inländische Ort, an dem der Versicherungsnehmer polizeilich gemeldet ist und sich überwiegend aufhält.

Besondere Bedingungen zur Auslandsreise- krankenversicherung (BB-AR 2019)

Gegenüber den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB-AR-365 / 2023 gelten die folgenden Abweichungen:

Besondere Bedingungen BB-AR-365 / 2019 – Gruppe

1. Die Ziffern 3.1 c), 5.1 f) und 5.1 m) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025) finden keine Anwendung.
2. Abweichend von Ziffer 4.4.1. b) der AVB-AR-365 / 2025 sind auch nicht verschreibungspflichtige Arznei-, Verband- und Heilmittel aufgrund ärztlicher Verordnung versichert.
3. Die Begrenzung für verordnete Heilmittel auf 250 € findet keine Anwendung.
4. In Ergänzung zu Ziffer 4.4.1. g) sind medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls auch erstattungsfähig, wenn sie nicht in Folge eines Unfalls verordnet werden.
5. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 365 Tage.
6. Eine geschlossene Reisegruppe besteht aus mindestens 10 Personen mit einer gemeinsamen Reiseanmeldung / -buchung mit einem gemeinsamen Reiseternin und Reiseziel z. B. Clubs, Vereine, Schulklassen und andere geschlossene Reisegruppen. Neben einzelnen Gruppen können Firmen und Organisationen auch eine Rahmenvereinbarung abschließen und dann Einzelmeldungen durchführen.
7. In Ausnahmefällen können auch Personen die älter als 68 Jahre sind, versichert werden.
8. Deckungserweiterung zu Ziff. 1.5. (AVB-AR-365/2025): Versicherungsschutz besteht auch für Personen, die eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in der Bundesrepublik Deutschland aufnehmen werden. Der Versicherungsschutz gilt in diesem Fall ab dem Zeitpunkt der Einreise bis zur Aufnahme der sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit, maximal bis zu 365 Tage. Der Versicherungsschutz gilt auch für Weiter-/Zusatzausbildungen innerhalb dieses Zeitraums.

Ausgeschlossen von dieser Regelung bleiben folgende Berufe:

- Abrissarbeiter/-helfer
- Angestellte der Bundeswehr
- Bauarbeiter
- Berufssportler
- Berufstaucher
- Beschäftigte im Zusammenhang mit Atomrisiken
- Betonbauer
- Bewachungspersonal im Personenschutz
- Brückenbauer
- Dachdecker
- Feuerwerker/Pyrotechniker
- fliegendes Personal
- Flugzeugbesatzungen/Drachenflieger
- Gerüstbauer
- Kaminbauer
- Kampfmittelräumdienst
- Maurer
- MEK (mobiles Einsatzkommando)
- Munitions- und Räumtrupps
- Pilot mit Flugrisiko
- Polizei (Außendienst), Grenzschutz
- Schornsteinfeger
- Spezialeinheiten bei der Polizei
- Sprengmeister, Sprengpersonal
- Steward/Stewardess mit Flugrisiko
- Such- und Räumungspersonal für Munition/explosive Stoffe
- Wachmann, Sicherheitspersonal
- Zimmerer

Zusatzbaustein Heimatlanddeckung zur Auslandskrankenversicherung (Gültig nur mit Sondervereinbarung)

In Abänderung bzw. Erweiterung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die
Auslandskrankenversicherung (AVB-AR) gilt, sofern vereinbart, folgende Deckungserweiterung:

Versichert gelten auch vorübergehende Aufenthalte im Heimatland, insgesamt bis zu einer Dauer von 2 Wochen.

Gesetzesauszüge

AUSZUG AUS DEM VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ (VVG)

§ 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

(2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:

1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und

2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Abs. 1 S. 2 enthält.

Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das Bundesministerium der Justiz aufgrund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

(3) Das Widerrufsrecht besteht nicht

1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,

2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,

[...]

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 19 Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme, Fragen im Sinne des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

[...]

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden

vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

§ 193 Versicherte Person; Versicherungspflicht

(3) Jede Person mit Wohnsitz im Inland ist verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, eine Krankheitskostenversicherung, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5.000 Euro begrenzt ist, abzuschließen und aufrechtzuerhalten; für Beihilfeberechtigte ergeben sich die möglichen Selbstbehalte durch eine sinngemäße Anwendung des durch den Beihilfesatz nicht gedeckten Vom-Hundert-Anteils auf den Höchstbetrag von 5.000 Euro. Die Pflicht nach Satz 1 besteht nicht für Personen, die

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind oder
2. Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, beihilfeberechtigt sind oder vergleichbare Ansprüche haben im Umfang der jeweiligen Berechtigung oder
3. Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben oder
4. Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind für die Dauer dieses Leistungsbezugs und während Zeiten einer Unterbrechung des Leistungsbezugs von weniger als einem Monat, wenn der Leistungsbezug vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat.

Ein vor dem 1. April 2007 vereinbarter Krankheitskostenversicherungsvertrag genügt den Anforderungen des Satzes 1.

§ 194 Anzuwendende Vorschriften

(2) Soweit der Versicherungsschutz nach den Grundsätzen der Schadensversicherung gewährt wird, sind die §§ 74 bis 80 und 82 bis 87 anzuwenden. Die §§ 23 bis 27 und 29 sind auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden. § 19 Abs. 4 ist auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten hat. Abweichend von § 21 Abs. 3 Satz 1 beläuft sich die Frist für die Geltendmachung der Rechte des Versicherers auf drei Jahre.

(2) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, ist § 86 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

(3) Die §§ 43 bis 48 sind auf die Krankenversicherung mit der Maßgabe anzuwenden, dass ausschließlich die versicherte Person die Versicherungsleistung verlangen kann, wenn der Versicherungsnehmer sie gegenüber dem Versicherer in Textform als Empfangsberechtigten der Versicherungsleistung benannt hat; die Benennung kann widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung verlangen. Einer Vorlage des Versicherungsscheins bedarf es nicht.

§ 195 Versicherungsdauer

(1) Die Krankenversicherung, die ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- oder Pflegeversicherungsschutz ersetzen kann (substitutive Krankenversicherung), ist vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 und der §§ 196 und 199 unbefristet. Wird die nicht substitutive Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben, gilt Satz 1 entsprechend.

(2) Bei Ausbildungs-, Auslands-, Reise- und Restschuldkrankenversicherungen können Vertragslaufzeiten vereinbart werden.

(3) Bei der Krankenversicherung einer Person mit befristetem Aufenthaltstitel für das Inland kann vereinbart werden, dass sie spätestens nach fünf Jahren endet. Ist 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 neue Vertrag mit einem anderen Versicherer geschlossen wird.

§ 205 Kündigung des Versicherungsnehmers

(3) Ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag, dass bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder bei Eintreten anderer dort genannter Voraussetzungen die Prämie für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe gilt oder die Prämie unter Berücksichtigung einer Alterungsrückstellung berechnet wird, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens kündigen, wenn sich die Prämie durch die Änderung erhöht.

(4) Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel die Prämie oder vermindert er die Leistung, kann der Versicherungsnehmer hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienhöhung oder die Leistungsminderung wirksam werden soll.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

AUSZUG AUS DEM VERSICHERUNGSAUFSICHTSGESETZ (VAG)

§ 153 Notlagentarif

(1) Nichtzahler nach § 193 Absatz 7 des Versicherungsvertragsgesetzes bilden einen Tarif im Sinne des § 155 Absatz 3 Satz 1. Der Notlagentarif sieht ausschließlich die Aufwenderstattung für Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Abweichend davon sind für versicherte Kinder und Jugendliche zudem insbesondere Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen und für Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes empfiehlt, zu erstatten.

(2) Für alle im Notlagentarif Versicherten ist eine einheitliche Prämie zu kalkulieren, im Übrigen gilt § 146 Absatz 1 Nummer 1 und 2. Für Versicherte, deren Vertrag nur die Erstattung eines Prozentsatzes der entstandenen Aufwendungen vorsieht, gewährt der Notlagentarif Leistungen in Höhe von 20, 30 oder 50 Prozent der versicherten Behandlungskosten. § 152 Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden. Die kalkulierten Prämien aus dem Notlagentarif dürfen nicht höher sein, als es zur Deckung der Aufwendungen für Versicherungsfälle aus dem Tarif erforderlich ist. Mehraufwendungen, die zur Gewährleistung der in Satz 3 genannten Begrenzungen entstehen, sind gleichmäßig auf alle Versicherungsnehmer des Versicherers mit einer Versicherung, die eine Pflicht aus § 193 Absatz 3 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes erfüllt, zu verteilen. Auf die im Notlagentarif zu zahlende Prämie ist die Alterungsrückstellung in der Weise anzurechnen, dass bis zu 25 Prozent der monatlichen Prämie durch Entnahme aus der Alterungsrückstellung geleistet werden.

AUSZUG AUS DEM STRAFGESETZBUCH (STGB)

§ 218a Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

(2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

AUSZUG AUS DEM BÜRGERLICHEN GESETZBUCH (BGB)

§ 195 Regelmäßige Verjährungsfrist

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

Hinweise zum Schutz Ihrer Daten

a) Die Datenschutzgrundsätze der DR-WALTER GmbH (nachfolgend DR-WALTER genannt)

Der Schutz der Privatsphäre und die Sicherheit Ihrer personenbezogenen Daten sind für uns wichtige Anliegen. Wir garantieren Ihnen, dass Ihre Daten von uns streng vertraulich behandelt werden. Nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung können Versicherungen heute ihre Aufgaben erfüllen. Unsere EDV entspricht dem aktuellen Stand der Technik und so können wir sicherstellen, dass Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abgewickelt werden.

Unser Verhalten und unsere Programme stehen im Einklang mit den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie weiterer bereichsspezifischer Vorschriften des Datenschutzes im Internet. Unsere Datenschutzbeauftragte trägt dafür Sorge, dass unsere Datenschutz-Grundsätze und entsprechende Vorschriften eingehalten werden.

Weitere Informationen finden Sie unter www.dr-walter.com/datenschutz.

b) Informationen zur Verwendung Ihrer Daten bei DR-WALTER

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um Ihre Anträge und Verträge zu bearbeiten, zur Abwicklung von Schadensfällen sowie zur individuellen Beratung und Betreuung. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten ist gesetzlich geregelt. Wir haben Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten aufgestellt, die sich an den Verhaltensregeln des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) orientieren. Datenschutzrechtliche Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes sowie weitere maßgebliche Gesetze fließen ebenso in unsere Verhaltensregeln ein wie weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes. Informieren Sie sich unter www.dr-walter.com/datenschutz/personenbezogene-daten über unsere Verhaltensregeln für den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten.

DR-WALTER arbeitet mit verschiedenen Dienstleistern unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten zusammen. Sie können sich unter www.dr-walter.com/datenschutz/dienstleisterliste einen Überblick verschaffen, mit welchen Dienstleistern wir zusammenarbeiten.

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne einen Ausdruck der Dienstleister sowie der Verhaltensregeln zu. Bitte wenden Sie sich an:

DR-WALTER GmbH
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
T +49 2247 9194 -0
F +49 2247 9194 -40

c) Verantwortliche Stelle

Die DR-WALTER GmbH, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, erhebt Ihre personenbezogenen Daten (verantwortliche Stelle).

d) Ihre Rechte

Sie haben das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre durch uns gespeicherten Daten. Ferner haben Sie das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen und auf Löschung bzw. Sperrung unzulässiger und nicht mehr erforderlicher bzw. Berichtigung unrichtiger Daten.

Diese Rechte können Sie unter o. g. Anschrift direkt gegenüber DR-WALTER geltend machen. Falls Sie weitere Fragen zum Datenschutz haben, können Sie sich direkt an die Datenschutzbeauftragte bei DR-WALTER, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, T +49 2247 9194 -0 wenden.

Dienstleisterliste

Von der DR-WALTER GmbH beauftragte Dienstleister

gemäß „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct Datenschutz)

Zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten und Ihrer Privatsphäre hat die deutsche Versicherungswirtschaft Verhaltensregeln aufgestellt. Wir folgen den Verhaltensregeln / dem Code of Conduct und möchten Ihnen einen Überblick geben, mit welchen beteiligten Stellen (Unternehmen und Personen) wir im Rahmen der Auftragsverarbeitung und der Funktionsübertragung zusammenarbeiten. Die Liste umfasst auch Dienstleister, mit denen wir unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützter Daten zusammenarbeiten. Zudem arbeiten wir auch mit Dienstleistern zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen.

Versicherungsgesellschaften und Rückversicherer	
Übertragene Aufgaben: Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses (z. B. Bearbeitung eines Antrags, Beurteilung des zu versichernden Risikos, Verwaltung von Versicherungsverträgen, Prüfung einer Leistungspflicht)	Beteiligte Stellen / Organisationen: jeweils die in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherer <ul style="list-style-type: none"> • Generali Deutschland Krankenversicherung AG, • Dialog Versicherung AG, • Würzburger Versicherungs-AG, • HanseMerkur Reiseversicherung AG, • ERGO Reiseversicherung AG, • ERGO Versicherung AG, • Allianz Partners – AWP Health & Life SA, • Inter Krankenversicherung AG, • Hiscox SA, • Barmenia Krankenversicherung AG, • Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, • Techniker Krankenkasse, • BDAE Holding GmbH, • Foyer Santé S.A., • Globality S.A., • BD24 Berlin Direkt Versicherung AG, • Hallesche Krankenversicherung a. G.
Assistance-Gesellschaften	
Übertragene Aufgaben: Assistance-Leistungen	Beteiligte Stellen / Organisationen: <ul style="list-style-type: none"> • MD Medicus Assistance Service GmbH, • GMMI, Inc., • Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, • International SOS B.V., • International SOS GmbH, • Global Excel Management Inc.
Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Psychiater, Sachverständige, Gutachter, Angehörige sonstiger Heilberufe, Institute für medizinische Begutachtungen, Krankenhäuser	
Übertragene Aufgaben: Auskünfte zu Behandlungen und Erkrankungen, Gutachten und Sachverständigengutachten zu medizinischen Fragen	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Banken	
Übertragene Aufgaben: Prämienzahlungen, Zahlungen bei Schaden- und Leistungsfällen	Beteiligte Stellen / Organisationen: <ul style="list-style-type: none"> • Postbank Köln – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkundenbank AG, • Kreissparkasse Köln, Mündelsichere Anstalt des öffentlichen Rechts, • Revolut Bank UAB
Rechtsanwälte	

Übertragene Aufgaben: Juristische Beratung, Inkassomanagement, Vertretung vor Gericht	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Kundenzufriedenheitsbefragungen, Markt- und Meinungsforschung	Beteiligte Stellen / Organisationen: <ul style="list-style-type: none"> • TÜV NORD CERT GmbH, • eKomi Holding GmbH
Beratungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Unterstützung und Beratung u. a. in Leistungs- und Abrechnungsfragen (In- und Ausland), zur Betrugserkennung, zu Gesundheitsprogrammen; IT-Dienstleistungen	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
IT- und Telekommunikationsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Dienstleister für IT-, Netzwerk- und Telefonieanwendungen	Beteiligte Stellen / Organisationen: <ul style="list-style-type: none"> • AssFINET AG, • Trevedi IT-Consulting GmbH, • IBExpert GmbH, • NETGO GmbH, • DATEV eG, • i42 Informationsmanagement GmbH, • Air Doctor Ltd., • enthus GmbH, • Telekom Deutschland GmbH, • mySolution Software & Consulting GmbH, • Pipedrive OÜ, • D.F.H.E. ADVISORS, • Calypso Verlag GmbH
Online-Support	
Übertragene Aufgaben: Dienstleister für Webhosting, Internet-Portale, Online-Abschlüsse, E-Mail-Marketing und Live-Chat	Beteiligte Stellen / Organisationen: <ul style="list-style-type: none"> • Host Europe GmbH, • 1&1 Internet AG, • JMC Technologieberatung GmbH, • united-domains AG, • STRATO AG, • ALL-INKL.COM, • COREER GmbH, • Einmahl WebSolution GmbH, • emarsys eMarketing Systems GmbH, • Sistrix GmbH, • KCS Internetlösungen Kröger GmbH, • Userlike UG, • aveta David Cürten, • consentmanager GmbH, • SIX Payment Services (Europe) S.A., • OMQ GmbH, • Flixcheck GmbH, • igroup Internetagentur GmbH & Co. KG
Wirtschaftsauskunfteien, Adressermittler	
Übertragene Aufgaben: Einholung von Auskünften bei Antragstellung und Forderungsmanagement	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Entsorgungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Datenträger- und Aktenentsorger, Aktenvernichtung	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung

15.01.2025

Bei Bedarf senden wir Ihnen gerne die Kontaktdaten der Dienstleister zu.

© **DR-WALTER GmbH**, Eisenerzstr. 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, T +49 2247 9194 -0, www.dr-walter.com,
info@dr-walter.com