

Verbraucherinformationen CONCEPT-EASY / CONCEPT-PLUS

Allgemeine Kundeninformation

Die Versicherungsprodukte Concept-Easy und Concept Plus werden exklusiv über die DR-WALTER GmbH sowie deren Vertriebspartner angeboten. Der jeweilig gewünschte Versicherungsschutz kann über ihre Austauschorganisation erworben werden, indem Sie dem bestehenden Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem LAC e. V. und dem Versicherer beitreten.

1. Art der Versicherungsverträge

Bei den Tarifvarianten CONCEPT-EASY und CONCEPT-PLUS handelt es sich um eine Kombination aus einer

- Reisekranken-,
- Haftpflicht-,
- Unfall-,
- Assistance-
- sowie einer Reisegepäckversicherung (in der Variante CONCEPT-EASY obligatorisch, in der Variante CONCEPT-PLUS fakultativ).

Nach diesem Tarif können alle innerhalb eines Gruppenversicherungsvertrages versicherbaren Personen versichert sein, die auf Veranlassung der Austauschorganisation vorübergehend ins Ausland reisen. Versicherbar sind Teilnehmer welche an Sprachkursen oder Austauschprogrammen (z. B. Schüleraustausch, Universitätsaustausch, Praktika, Au-Pair Programme etc.) teilnehmen und bei Versicherungsbeginn nicht älter als 60 Jahre sind.

2. Identität der beteiligten Unternehmen

BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

Wrangelstr. 100

10997 Berlin

Registergericht: Amtsgericht Berlin Charlottenburg HRB 152599

Die Vertrags- und Leistungsabwicklung erfolgt über:

DR-WALTER GmbH

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid, Deutschland.

Sitz: Neunkirchen-Seelscheid

Registergericht: 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 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 BD24 Berlin Direkt Versicherung AG ist der Vorstand.

Gesetzliche Vertreter der DR-WALTER GmbH sind die Geschäftsführer.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die BD24 Versicherung AG betreibt ausgewählte Arten der Schaden- und Unfallversicherung.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, T 0228 41080, F 0228 4108 1550, E-Mail: poststelle@bafin.de

5. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Vertragsgrundlagen

Genauere Angaben über Art und Umfang des Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Produktinformationsblatt, der Versicherungsbestätigung und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

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.

6. Gesamtpreis der Versicherung

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die zu entrichtende Prämie und die Zahlweise sind dem Versicherungsschein zu entnehmen.

Die genannte Prämie enthält die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

7. Steuern, Gebühren und Kosten

Außer der Versicherungsprämie, die sich aus der Versicherungsbestätigung ergibt, erheben wir von Ihnen für nicht eingelöste Lastschriften die uns auferlegten Kosten, wenn Sie die Nichteinlösung (beispielsweise auf Grund von Widerruf, falschen Angaben oder fehlender Kontodeckung) zu verantworten haben.

8. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind grundsätzlich nicht befristet.

9. 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,
- Berlin als Sitz der BD24 Versicherung AG gegen die BD24 Versicherung 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 Berlin für Klagen gegen die BD24 Versicherung AG. Dasselbe gilt, wenn Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt nicht bekannt ist.

10. Sprache

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

11. Außergerichtliches Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren

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

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 auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter wenden:

bei Beschwerden zum Thema Krankenversicherung an den

Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 060222

10052 Berlin

Deutschland

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

bei Beschwerden, die nicht die Krankenversicherung betreffen, an den

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

T 0800 3 696 000 (kostenfreie Rufnummer aus dem deutschen Telefonnetz)

T +49 30 206058 99 (aus dem Ausland)

F 0800 3 699 000 (kostenfreie Rufnummer aus dem deutschen Telefonnetz)

F +49 30 206058 98 (aus dem Ausland)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Schlichtungsstelle der Europäischen Kommission

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann weitergeleitet.

Beschwerden können Sie außerdem richten an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

T +49 228 4108 0

F +49 228 4108 1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

12. Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz

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:

BD24 Versicherung AG

c/o DR-WALTER GmbH

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

T +49 22 47 91 94-0

F +49 22 47 91 94-40

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. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. 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;
11. 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;
12. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
13. 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;
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 (AVB) für Austauschorganisationen AVB_Concept_2021

Abschnitt I Allgemeine Bestimmungen

1 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

- a) ist für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abzuschließen;
- b) beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit Beginn des versicherten Aufenthaltes und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung des versicherten Aufenthaltes. Die maximale Versicherungsdauer der Tarifvariante CONCEPT EASY beträgt 42 Tage. Die maximale Versicherungsdauer der Tarifvariante CONCEPT PLUS beträgt 365 Tage;
- c) verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung des versicherten Aufenthaltes aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben.

2 Prämie

- 2.1 Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen.
- 2.2 Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Hierbei beachten wir die Regelungen des § 37 VVG. Diesen finden Sie im Anhang.
- 2.3 Zahlen Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer den Vertrag kündigen und leistungsfrei sein. Hierbei beachten wir die Regelungen des § 38 VVG. Diesen finden Sie im Anhang.

3 Ausschlüsse

- 3.1 Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung, Streik und andere Arbeitskämpfmassnahmen, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand.
- 3.2 Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse oder innere Unruhe sind jedoch versichert, wenn Sie während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht werden. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach

Beginn des jeweiligen Ereignisses. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit Ihrer Einreise bereits Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse oder innere Unruhe herrscht oder wo zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland existiert hat. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Ereignissen oder inneren Unruhen sowie für Unfallfolgen bzw. Erkrankungen durch den Einsatz von ABC-Waffen.

3.3 Nicht versichert sind Schäden im Zusammenhang mit Terrorangriffen, sofern das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland vor Antritt der Reise eine Reisewarnung für das entsprechende Zielgebiet ausgesprochen hat.

4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

4.1 Sie sind verpflichtet,

- a) alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungspflicht);
- b) uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
- c) uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, Originalbelege einzureichen und ggf. die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfangs erforderlich ist.

4.2 Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

5 Zahlung der Entschädigung

5.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen.

5.2 Von Ihnen in fremder Währung aufgewandte Kosten werden Ihnen in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten von Ihnen gezahlt wurden.

6 Ansprüche gegen Dritte

6.1 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zu der Höhe, in der im Versicherungsfall eine Entschädigung geleistet wird, auf uns über.

6.2 Sofern erforderlich, sind Sie verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an uns abzutreten.

7 Besondere Verwirklichungsgründe/Klagefrist

Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie uns nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind, oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben machen, auch wenn hierdurch uns kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleiben wir insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungsverpflichtung gehabt hat.

8 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

8.1 Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Ihre Ansprüche bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Melden Sie uns den Versicherungsfall, werden wir in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

8.2 Vorstehendes gilt nicht für die Unfall-Versicherung (Teil D).

9 Inländische Gerichtsstände/anwendbares Recht

9.1 Klagen gegen uns können erhoben werden in Berlin oder an dem Ort, an dem Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

9.2 Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

10 Verjährung

10.1 Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war bzw. bekannt sein musste.

10.2 Haben Sie Ihren Anspruch uns angezeigt, ist die Verjährung solange gehemmt, bis Ihnen unsere Entscheidung zugegangen ist.

11 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung oder an die in der Versicherungsbestätigung genannte Adresse in Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Abschnitt II Leistungsbeschreibung

Die nachfolgenden Versicherungsleistungen gelten nur, wenn diese über den von Ihnen abgeschlossenen Tarif mitversichert sind. Leistungen, die über mehrere Versicherungssparten in diesen Versicherungsbedingungen versichert sind, können im Versicherungsfall nur aus einer Versicherungssparte beansprucht werden. Der von Ihnen gewählte Versicherungsumfang ergibt sich aus Ihrer Versicherungsbestätigung.

RKV AUSLANDSKRANKEN-VERSICHERUNG

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir leisten bei während des versicherten Aufenthaltes im Ausland akut eintretenden Krankheiten und Unfällen Entschädigung für die Kosten der

- Heilbehandlungen;
- Krankentransporte;
- Überführung bei Tod.

1.2 Reisen während des versicherten Aufenthaltes sind bis zu jeweils maximal 42 Tagen mitversichert, Heimaturlaube sind nicht mitversichert.

2 Heilbehandlungen

2.1 Wir erstatten die Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Dazu gehören insbesondere

- a) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen;
- b) ambulante Heilbehandlungen;
- c) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel;
- d) die ambulante Erstbehandlung psychischer Erkrankungen bis zu insgesamt 1.500 €;
- e) die stationäre Notfallbehandlung bei erstmals auftretenden geistigen und seelischen Störungen bis insgesamt 20.000 €;
- f) Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls), sofern sie aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit während des versicherten Aufenthaltes erstmals notwendig werden.

2.2 Zahnbehandlungen

- a) Wir erstatten die Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen bis zu 500 € je Versicherungsfall.
- b) Wird aufgrund eines Unfalls, den Sie während des versicherten Aufenthaltes erleiden, eine medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlung erforderlich, so erstatten wir die Kosten bis zu 1.000 € je Versicherungsfall. Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden.

2.3 Sofern ein Krankenrücktransport bis zum Ende des versicherten Aufenthaltes wegen Ihrer Transportunfähigkeit nicht möglich ist, erstatten wir die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.

2.4 Telefonkosten

Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale werden bis zu 25 € je Versicherungsfall erstattet.

3 Schwangerschaft/Entbindung

3.1 Wir erstatten im Rahmen einer Schwangerschaft, wenn diese während des versicherten Aufenthaltes entstanden ist, die Kosten für

- c) Vorsorgeuntersuchungen bis einschließlich der 12. Schwangerschaftswoche;
- d) 2 Ultraschalluntersuchungen, es sei denn, dass weitere aufgrund besonderer Umstände medizinisch notwendig sind;
- e) Behandlungen von Schwangerschaftskomplikationen;
- f) die ambulante oder stationäre Entbindung. Mehrkosten für einen Kaiserschnitt sind, sofern er medizinisch notwendig ist, erstattungsfähig;
- g) den medizinisch bedingten Schwangerschaftsabbruch;
- h) Geburtshelfer und Hebammen;
- i) die postnatale Versorgung der Mutter und des Neugeborenen. Die Leistungen für das Neugeborene sind auf 50.000 € beschränkt.

3.2 Bestand die Schwangerschaft bereits vor Antritt des versicherten Aufenthaltes, so besteht Versicherungsschutz nur bei einer akuten und unvorhersehbaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Mutter und/oder Kind.

4 Krankentransporte/Überführung

Wir erstatten die Kosten für

- a) Ihren medizinisch notwendigen Krankentransport im Ausland zum stationären Aufenthalt oder zur ambulanten Erstversorgung ins Krankenhaus, der durch einen anerkannten Rettungsdienst durchgeführt wird;
- b) Ihren medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport an Ihren Wohnort im Heimatland bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sofern der versicherte Aufenthalt aufgrund einer Erkrankung/Verletzung voraussichtlich endgültig abgebrochen werden muss. Bei Reisen übernehmen wir auch die Kosten für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport an den Aufenthaltsort im Aufenthaltsland bzw. in das dem Aufenthaltsort im Aufenthaltsland nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
- c) Ihre Überführung an den vor Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnort oder wahlweise die Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Überführungskosten.

5 Ausschlüsse/Einschränkungen

5.1 Nicht versichert sind

- a) Kosten für die Heilbehandlung von Vorerkrankungen einschließlich chronischer Erkrankungen, es sei denn, es liegt eine akute und unvorhersehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor;
- b) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, bei denen Ihnen bei Antritt des versicherten Aufenthaltes bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung des versicherten Aufenthaltes aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z. B. Dialysen);
- c) Anschaffung und Reparatur von Prothesen, Sehhilfen und Hörgeräten;
- d) Unfall- oder Krankheitskosten hervorgerufen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Konsum von Alkohol, Drogen, Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen;
- e) Akupunktur, Fango und Massagen;
- f) Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
- g) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, soweit diese nicht im Rahmen von Ziffer 2.1 d) oder e) übernommen werden, sowie Hypnose;
- h) Leistungen bei Schwangerschaft und Entbindung, wenn die Schwangerschaft bereits vor Antritt des versicherten Aufenthaltes bestand, es sei denn, es liegt eine akute und unvorhersehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Mutter und/oder Kind vor.

5.2 Bei Heimaturlauben besteht kein Versicherungsschutz.

5.3 Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Anderenfalls können wir die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

6.1 Sie sind verpflichtet,

- a) vor Beginn einer stationären Heilbehandlung sowie vor Durchführung von Krankenrücktransporten unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale aufzunehmen;
- b) uns die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden unser Eigentum.

6.2 Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 4.2 des allgemeinen Teils.

7 Selbstbehalt

Entfällt, sofern nichts anderes vereinbart ist.

NKV MEDIZINISCHE NOTFALL-HILFE

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir gewähren durch unsere Notrufzentrale im 24-Stunden-Service Beistandsleistungen in den nachstehenden medizinischen Notfällen, die Ihnen während des versicherten Aufenthaltes zustoßen.

1.2 Die medizinische Notfall-Hilfe gilt auch bei Reisen während des versicherten Aufenthaltes bis zu jeweils maximal 42 Tagen, jedoch nicht bei Heimaturlauben.

2 Krankheit/Unfall

2.1 Information über ärztliche Versorgung

Wir informieren auf Anfrage vor und während des versicherten Aufenthaltes über die Möglichkeiten Ihrer ärztlichen Versorgung. Soweit möglich, benennen wir einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

2.2 Krankenhausaufenthalt

Werden Sie in einem Krankenhaus stationär behandelt, erhalten Sie die nachstehenden Leistungen:

2.2.1 Betreuung

Wir stellen über einen von uns beauftragten Arzt den Kontakt zu den behandelnden Krankenhausärzten sowie ggf. zu Ihrem Hausarzt her und sorgen für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informieren wir Ihre Angehörigen.

2.2.2 Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als 5 Tage (bei Reisen innerhalb Europas: 2 Tage), organisieren wir auf Wunsch die Hinreise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort die Rückreise zum Wohnort. Wir übernehmen die Kosten des Beförderungsmittels. Benötigt die nahestehende Person eine Unterkunft am Ort des Krankenhauses bzw. der Bestattung, organisieren wir diese und übernehmen die Kosten der Unterkunft bis zu 70 € pro Tag für längstens 7 Tage.

2.2.3 Kostenübernahmegarantie/Abrechnung

Wir geben gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000 € ab und übernehmen in Ihrem Namen und Ihrem Auftrag die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Soweit die zuständigen Kostenträger die von uns gezahlten Beträge nicht übernehmen, sind diese von Ihnen binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an uns zurückzuzahlen.

2.3 Krankenrücktransport

Wir organisieren Ihren medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an Ihren Wohnort im Heimatland oder in das Ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sofern der versicherte Aufenthalt aufgrund einer Erkrankung/Verletzung voraussichtlich endgültig abgebrochen werden muss. Bei Reisen übernehmen wir auch die Organisation für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport an den Aufenthaltsort im Aufenthaltsland bzw. in das dem Aufenthaltsort im Aufenthaltsland nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

3 Arzneimittelversand

3.1 Benötigen Sie Arzneimittel, die Ihnen während des versicherten Aufenthaltes abhandengekommen sind, organisieren wir die Beschaffung der Ersatzpräparate und bezahlen deren Versand.

3.2 Die Kosten der Präparate sind von Ihnen binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an uns zurückzuzahlen.

4 Tod

Sterben Sie während des versicherten Aufenthaltes, organisieren wir auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder Ihre Überführung an den Bestattungsort.

5 Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalles

5.1 Die versicherte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mit der Notrufzentrale Kontakt aufzunehmen.

5.2 Die Rechtsfolgen bei Verletzung dieser Obliegenheit ergeben sich aus Ziffer 4.2 des allgemeinen Teils.

NFV ASSISTANCE-LEISTUNGEN

1 Gegenstand der Versicherung

Wir gewähren durch unsere Notrufzentrale im 24-Stunden-Service Beistandsleistungen in den nachstehenden Notfällen, die Ihnen während des versicherten Aufenthaltes zustoßen.

2 Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten

2.1 Reisezahlungsmittel

Geraten Sie aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen Ihrer Reisezahlungsmittel in eine finanzielle Notlage, so stellen wir den Kontakt zur Hausbank her.

c) Soweit erforderlich, helfen wir bei der Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages.

d) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden möglich, stellen wir Ihnen ein Darlehen bis zu 1.500 € zur Verfügung. Dieser Betrag ist binnen eines Monats nach Auszahlung an uns zurückzuzahlen.

2.2 Kredit-, EC- und Handykarten

Bei Verlust von Kredit-, EC- und Handykarten helfen wir Ihnen bei der Sperrung der Karten. Wir haften jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.

2.3 Reisedokumente

Bei Verlust von Reisedokumenten sind wir Ihnen bei der Ersatzbeschaffung behilflich.

3 Unterbrechung des versicherten Aufenthaltes

Müssen Sie den versicherten Aufenthalt unterbrechen, da

- ein Elternteil oder Ihr Erziehungsberechtigter aufgrund einer unerwarteten schweren Erkrankung oder eines schweren Unfalls länger als 5 Tage stationär im Krankenhaus behandelt werden muss oder
- ein Elternteil, Ihr Erziehungsberechtigter oder ein Geschwister verstorben ist,

organisieren wir Ihre Reise an den Ort des Krankenhauses bzw. der Bestattung sowie zurück an den Aufenthaltsort und übernehmen hierfür die Kosten.

4 Verspätung, Ausfall, Versäumen eines Fluges oder eines sonstigen gebuchten Verkehrsmittels

4.1 Kommt es zur Verspätung oder zum Ausfall eines Fluges oder eines sonstigen gebuchten Verkehrsmittels oder versäumen Sie ein solches, beraten wir über Umbuchungsmöglichkeiten.

4.2 Auf Ihren Wunsch informieren wir Dritte über die Änderung des geplanten Reiseverlaufs.

5 Außerplanmäßige Rückreise

Bei jeder außerplanmäßigen Rückreise wegen eines Notfalles, auch aufgrund eines nicht versicherten Ereignisses, beraten wir über Umbuchungsmöglichkeiten.

6 Informationen und Sicherheitshinweise

Auf Ihre Anfrage erteilen wir Auskunft über

- die nächstgelegene diplomatische Vertretung (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit);
- Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.

7 Strafverfolgungsmaßnahmen

Werden Sie mit Haft bedroht oder verhaftet, sind wir bei der Vermittlung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. Wir strecken Ihnen Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu insgesamt 3.000 € sowie ggf. eine Strafkautions bis zu 12.500 € vor. Sie haben die verauslagten Beträge spätestens einen Monat nach Auszahlung an uns zurückzuzahlen.

UV UNFALL-VERSICHERUNG

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Sie erhalten die nachfolgend aufgeführten Versicherungsleistungen bei Unfällen während des versicherten Aufenthaltes, die zu Ihrem Tod oder zu Ihrer dauernden Invalidität führen. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn Sie

- durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden oder
- sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerren bzw. zerreißen oder
- bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden erleiden.

1.3 Versicherungsschutz besteht auch bei Reisen während des versicherten Aufenthaltes einschließlich Heimaturlauben bis zu jeweils maximal 42 Tagen.

2 Tod der versicherten Person

2.1 Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zu Ihrem Tod, zahlen wir an die Erben die vereinbarte Versicherungssumme. Sofern im Versicherungsschein kein anderer Betrag genannt ist, beträgt diese 10.000 €.

2.2 Sobald uns die Unterlagen zugegangen sind, die als Nachweis über den Versicherungsfall aufgrund Ihres Todes beizubringen sind, erklären wir innerhalb von einem Monat, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

2.3 Erkennen wir den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen 2 Wochen.

3 Leistung bei Invalidität

3.1 Voraussetzungen für die Leistung sind:

- a) Sie sind durch den Unfall auf Dauer in Ihrer körperlichen oder geistigen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität) und
- b) die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und spätestens innerhalb weiterer 3 Monate von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei uns geltend gemacht worden.

3.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn Sie unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall sterben.

3.3 Sterben Sie aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Nr. 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

3.4 Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalleistung aus der für den Versicherungsfall vereinbarten Summe gezahlt. Sofern im Versicherungsschein kein anderer Betrag genannt ist, beträgt diese 100.000 €.

3.5 Grundlage der Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der Invalidität.

3.6 Es gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

- eines Armes im Schultergelenk 70 %
- eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
- einer Hand im Handgelenk 55 %
- eines Daumens 20 %
- eines Zeigefingers 10 %
- eines anderen Fingers 5 %
- eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70 %
- eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
- eines Beines bis unterhalb des Knies 50 %
- eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
- eines Fußes im Fußgelenk 40 %
- einer großen Zehe 5 %
- einer anderen Zehe 2 %
- eines Auges 50 %
- des Gehörs auf einem Ohr 30 %
- des Geruchs 10 %
- des Geschmacks 5 %

3.7 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

3.8 Für nicht genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

3.9 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

3.10 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Nr. 3.6 zu bemessen.

4 Zahlung der Versicherungsleistung bei dauernder Invalidität

4.1 Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.

4.2 Sobald uns die Unterlagen zugegangen sind, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, werden wir innerhalb von 3 Monaten erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

4.3 Erkennen wir den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen 2 Wochen.

4.1.1 Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu 3 Jahre nach dem Unfall zu. Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit. Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall mitteilen. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

5 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleiden Sie einen Unfall und müssen Sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstatten wir die hierfür angefallenen Kosten bis zu 5.000 €.

6 Ausschlüsse/Einschränkungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen

- c) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
- d) Unfälle durch alkohol- oder betäubungsmittelbedingte Bewusstseinsstörungen;
- e) Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens;
- f) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen und Infektionen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
- g) Unfälle bei der Ausübung von Extremsportarten (hierzu zählen insbesondere Rafting, Free-Climbing, Canyoning, Abseilaktionen und Höhlenbegehungen, Bergsteigen, Drachenfliegen, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen), bei der Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen, Kampfsportwettkämpfen, Pferde- oder Radrennen sowie als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazu gehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- h) Unfälle, die der versicherten Person dabei zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- i) Unfälle aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen sowie aufgrund vollendeten Suizids.

7 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

7.1 Sie sind verpflichtet,

- a) sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten tragen wir;
- b) die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden zu ermächtigen, uns und den von uns

beauftragten Ärzten alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.2 Die Rechtsfolgen bei Verletzung dieser Obliegenheit ergeben sich aus Ziffer 4.2 des allgemeinen Teils.

HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG (HAFT)

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir schützen Sie gegen Haftpflichtrisiken während des versicherten Aufenthaltes. Versicherungsschutz wird gewährt, sofern Sie wegen eines Schadensereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen werden.

1.2 Versicherungsschutz besteht auch bei Reisen und bei Heimaturlauben während des versicherten Aufenthaltes bis zu jeweils maximal 42 Tagen.

2 Umfang des Versicherungsschutzes

2.1 Unsere Leistungspflicht umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie die Freistellung von berechtigten Ansprüchen Dritter, welche Sie zu zahlen hätten. Die Freistellung setzt voraus, dass sie aufgrund eines von uns abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von uns geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen ist. Erkennen Sie den Anspruch ohne unsere Genehmigung an, stellen wir Sie insoweit von den Ansprüchen Dritter frei, als diese auch ohne das Anerkenntnis bestanden hätten.

2.2 Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit mit dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger gegen Sie, so führen wir den Rechtsstreit auf unsere Kosten in Ihrem Namen. Unsere Aufwendungen für diese Kosten werden nicht als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Etwas anderes gilt, wenn Ansprüche vor Gerichten in den USA/Kanada geltend gemacht werden; in diesem Fall werden unsere Aufwendungen für die Kosten des Rechtsstreits auf die Deckungssumme angerechnet.

2.3 Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Deckungssumme, so tragen wir die Kosten des Rechtsstreits nur im Verhältnis der Deckungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadensereignis entstehende Prozesse handelt.

2.4 Wird in einem Strafverfahren wegen eines versicherten Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für Sie von uns gewünscht oder genehmigt, so tragen wir die Kosten des Verteidigers.

2.5 Haben Sie für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist Ihnen die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, bewirken wir an Ihrer Stelle die Sicherheitsleistung oder Hinterlegung.

2.6 Falls eine von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an Ihrem Widerstand scheitert, haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand von Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

3 Höhe der Leistungen

3.1 Die gesamte Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarte Deckungssumme begrenzt. Sofern im Versicherungsschein oder nachstehend kein anderer Betrag genannt ist, beträgt diese 1.000.000 €.

3.2 Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Versicherungsfall.

4 Ausschlüsse

4.1 Wir haften nicht, wenn Sie vorsätzlich und widerrechtlich den Eintritt der Tatsache, für die Sie dem Dritten verantwortlich sind, herbeigeführt haben.

4.2 Ausgeschlossen von der Versicherung ist Ihre Haftpflicht

- a) für Ansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang Ihrer gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
- b) für Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn oder sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung und Fürsorgeansprüche;
- c) gegenüber Angehörigen;
- d) wegen der Übertragung einer Krankheit;
- e) für Gefahren, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen, also z. B. Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Beschäftigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung; versichert sind jedoch Gefahren im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Au-pair;
- f) für Gefahren, die im unmittelbaren Zusammenhang stehen mit der vorsätzlichen und widerrechtlichen Begehung einer Straftat;
- g) als Halter von Tieren;
- h) als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder motorisierten Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden;
- i) für die Ausübung der Jagd und aus Schäden infolge der Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu;
- j) wegen Schäden an fremden Sachen, die Sie gemietet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt haben oder die Gegenstand eines Verwahrungsvertrages sind. Eingeschlossen ist jedoch die Haftpflicht aus der Beschädigung der Unterkunft; Schäden am Mobiliar bzw. Schäden im Haushalt der Gastfamilie sind bis zu 10.000 € mitversichert;
- k) für Ansprüche auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung, auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung oder wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretenden Ersatzleistungen. Dies gilt auch dann, wenn es sich hierbei um gesetzliche Ansprüche handelt.

5 Obliegenheiten und Verfahren nach Eintritt des Versicherungsfalles

5.1 Versicherungsfall ist das Schadensereignis, das Haftpflichtansprüche gegen Sie zur Folge haben könnte. Schadensereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadensverursachung, die zum Schadensereignis geführt hat, kommt es nicht an.

5.2 Jeder Versicherungsfall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so haben Sie uns unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn Sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt haben. Macht der Geschädigte seinen Anspruch Ihnen gegenüber geltend, so sind Sie zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen Sie ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird Ihnen gerichtlich der Streit verkündet, so haben Sie außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

5.3 Sie sind verpflichtet, unter Beachtung unserer Weisungen nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadensfalles dient, sofern Ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben uns bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadensermittlung und -regulierung zu unterstützen, uns ausführliche und wahrheitsgemäße Schadensberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadensfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach unserer Ansicht für die Beurteilung des Schadensfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

5.4 Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so haben Sie uns die Prozessführung zu überlassen, dem von uns bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von uns für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz haben Sie, ohne unsere Weisung abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

5.5 Erkennen Sie den Haftpflichtanspruch ganz, zum Teil oder vergleichsweise ohne unsere vorherige Zustimmung an, bleibt die Prüfung der Haftpflichtfrage und Ihre Freistellung durch uns hierdurch unberührt.

5.6 Wenn Sie infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangen, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so sind Sie verpflichtet, dieses Recht in Ihrem Namen von uns ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Nr. 5.3 bis 5.5 finden entsprechende Anwendung.

5.7 Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs uns zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in Ihrem Namen abzugeben.

5.8 Die Rechtsfolgen bei Verletzung dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 4.2 des allgemeinen Teils.

6 Selbstbehalt

Bei Sachschäden tragen Sie einen Selbstbehalt in Höhe von 50 € je Versicherungsfall.

RGV REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG

1 Versichertes Reisegepäck

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen Ihres persönlichen Reisebedarfs einschließlich Sportgeräte, Geschenke und Reiseandenken.

2 Gegenstand der Versicherung

2.1 Mitgeführtes Reisegepäck

Wir leisten Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während des versicherten Aufenthaltes abhandenkommt oder beschädigt wird durch

- Straftat eines Dritten oder
- Unfall eines Transportmittels oder
- Feuer oder Elementarereignisse.

2.2 Aufgegebenes Reisegepäck

Wir leisten Entschädigung, wenn während der Reise aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

3 Höhe der Entschädigung

Die vereinbarte Versicherungssumme gilt insgesamt für alle Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit. Wir erstatten für

- a) abhandengekommene oder zerstörte Sachen den Zeitwert;
- b) beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
- c) Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
- d) amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

Sofern im Versicherungsschein oder nachstehend kein anderer Betrag genannt ist, beträgt die Versicherungssumme 2.000 €.

4 Verspätet ausgeliefertes Reisegepäck

Wir erstatten die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe, die zur Fortführung der Reise notwendig sind, bis zu 250 € je Person, wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht am selben Tag wie Sie erreicht.

5 Ausschlüsse/Einschränkungen

5.1 Nicht versichert sind

- e) Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren;
- f) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen;
- g) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
- h) Vermögensfolgeschäden.

5.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- a) Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind als aufgegebenes Reisegepäck nicht versichert. Als mitgeführtes Reisegepäck sind diese Gegenstände bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert;
- b) Schmucksachen und Kostbarkeiten sind nicht versichert. Versicherungsschutz bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme besteht jedoch, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (z. B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden;
- c) EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind bis insgesamt 500 € versichert;
- d) Sportgeräte einschließlich Zubehör sind insgesamt bis 25 % der Versicherungssumme versichert. Soweit sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden, sind sie nicht versichert;
- e) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10 % der Versicherungssumme versichert;
- f) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.

5.3 Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug

Versicherungsschutz bei Diebstahl des Reisegepäcks während des versicherten Aufenthaltes aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen besteht, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse fest verschlossen sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils 2 Stunden dauern, besteht jederzeit Versicherungsschutz.

6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

6.1 Sie sind verpflichtet,

- g) uns Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen einzureichen;
- h) Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen;
- i) Schäden an aufgegebenem Reisegepäck dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden. Außerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 7 Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Uns sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen;
- j) sich die Verspätung des Reisegepäcks vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und uns hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

6.2 Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 4.2 des allgemeinen Teils.

7 Selbstbeteiligung

Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung tragen Sie eine Selbstbeteiligung in Höhe von 50 € je Versicherungsfall.

8 Besondere Verwirkungsründe

Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben. Führen Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht.

Abschnitt III Glossar

A

Angehörige

Als Angehörige gelten der Ehe- bzw. Lebenspartner oder der Lebensgefährte, mit dem die versicherte Person vor Antritt des versicherten Aufenthaltes in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat, Kinder, Eltern, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger.

Antritt der Reise/Reiseantritt

Die Reise ist mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.

Aufenthaltsland

Als Aufenthaltsland gilt das Land im Ausland bzw. das Gastland, in dem sich die versicherte Person z. B. zum Zweck des Studiums, der Au-pair-Tätigkeit, des Praktikums, des Schulbesuchs oder der Teilnahme an einem Work-and-Travel-Programm vorübergehend aufhält.

Ausland

Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. vor Antritt des versicherten Aufenthaltes zuletzt hatte.

Auswärtiges Amt

Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt (so z. B. auch Reise- und Sicherheitshinweise bzw. Reisewarnungen).

Die Kontaktdaten lauten:

Postanschrift:

Auswärtiges Amt, 11013 Berlin

T +49 30 18 170 (24-Stunden-Service)

F +49 30 18 17 34 02

www.auswaertiges-amt.de

C

Chronische Erkrankungen

Eine chronische Erkrankung liegt vor, wenn sich die versicherte Person aufgrund eines Grundleidens regelmäßig und über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung befindet. Zu chronischen Erkrankungen zählen auch solche, die schubweise auftreten.

E

Eingriffe von hoher Hand

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Beschlagnahme des Zolls von exotischen Souvenirs oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere).

Elementarereignisse

Elementarereignisse sind: Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdbeben.

G

Gastland

Als Gastland gelten alle Staaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz. Als Gastland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. vor Antritt des versicherten Aufenthaltes zuletzt hatte.

H

Heimatland

Heimatland ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. vor Antritt des versicherten Aufenthaltes zuletzt hatte.

Heimaturlaub

Als Heimaturlaub gilt der Urlaub im Heimatland.

M

Medizinisch notwendig/Medizinisch notwendige Heilbehandlung

1 Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie einen diagnostischen, kurativen und/oder palliativen Zweck haben, medizinisch notwendig und angemessen sind. Sie müssen von einem gesetzlich zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder anderen Therapeuten erbracht werden. Ansprüche/Kosten werden nur bezahlt/erstattet, wenn die medizinische Diagnose und/oder die verschriebene Behandlung mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmt. Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die die versicherte Person gegen ärztlichen Rat vornehmen lässt.

2 Medizinische Leistungen oder Versorgungen werden nur dann als medizinisch notwendig und angemessen erachtet, wenn

- sie erforderlich sind, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung eines Patienten zu diagnostizieren oder zu behandeln;
- die Beschwerden, die Diagnose und Behandlung mit der zugrunde liegenden Erkrankung übereinstimmen;
- sie die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen und
- sie nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.

R

Reise

Als Reise im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten alle Reisen, die während des versicherten Aufenthaltes unternommen werden, wenn die Entfernung zwischen dem Aufenthaltsort im Aufenthaltsland und dem Zielort der Reise mehr als 50 km beträgt.

S

Sportgeräte

Sportgeräte sind alle Gegenstände, die zum Ausüben einer Sportart benötigt werden (z. B. Golfschläger, Surfbrett, Mountainbikes etc.), einschließlich Zubehör.

U

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern.

V

Versicherter Aufenthalt

Versicherungsschutz besteht für den jeweils versicherten Aufenthalt. Als versicherter Aufenthalt gilt der gesamte vorübergehende Aufenthalt im Aufenthaltsland sowie die direkte Hin- und Rückreise in das Aufenthaltsland bzw. in das Heimatland.

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein

beschriebene Personenkreis.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit uns einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

Z

Zeitwert

Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.

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 VERSICHERUNGAUFSICHTSGESETZ (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 Aufwendungsersatzung 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 Strafflosigkeit 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

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

<p>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)</p>	<p>Beteiligte Stellen / Organisationen: jeweils die in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherer</p> <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, • Techniker Krankenkasse, • BDAE Holding GmbH, • Foyer Santé S.A., • Globality S.A., • BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
Assistance-Gesellschaften	
<p>Übertragene Aufgaben: Assistance-Leistungen</p>	<p>Beteiligte Stellen / Organisationen:</p> <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	
<p>Übertragene Aufgaben: Auskünfte zu Behandlungen und Erkrankungen, Gutachten und Sachverständigengutachten zu medizinischen Fragen</p>	<p>Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung</p>
Banken	
<p>Übertragene Aufgaben: Prämienzahlungen, Zahlungen bei Schaden- und Leistungsfällen</p>	<p>Beteiligte Stellen / Organisationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postbank Köln – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkundenbank AG, • Kreissparkasse Köln, Mündelsichere Anstalt des öffentlichen Rechts
Rechtsanwälte	
<p>Übertragene Aufgaben: Juristische Beratung, Inkassomanagement, Vertretung vor Gericht</p>	<p>Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung</p>
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	
<p>Übertragene Aufgaben: Kundenzufriedenheitsbefragungen, Markt- und Meinungsforschung</p>	<p>Beteiligte Stellen / Organisationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜV NORD CERT GmbH, • Shopauskunft.de GmbH & Co. KG
Beratungsunternehmen	
<p>Übertragene Aufgaben: Unterstützung und Beratung u. a. in Leistungs- und Abrechnungsfragen (In- und Ausland), zur Betrugserkennung, zu Gesundheitsprogrammen; IT-Dienstleistungen</p>	<p>Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung</p>
IT- und Telekommunikationsunternehmen	
<p>Übertragene Aufgaben: Dienstleister für IT-, Netzwerk- und Telefonieanwendungen</p>	<p>Beteiligte Stellen / Organisationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AssFINET AG, • ikt Gromnitza GmbH & Co. KG, • Trevedi IT-Consulting GmbH, • IBEExpert GmbH, • NETGO GmbH, • DATEV eG, • i42 Informationsmanagement GmbH
Online-Support	
<p>Übertragene Aufgaben: Dienstleister für Webhosting, Internet-Portale, Online-Abschlüsse, E-Mail-Marketing und Live-Chat</p>	<p>Beteiligte Stellen / Organisationen:</p> <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 AG, • bplUSD Agenturgruppe GmbH, • Adspert Bidmanagement GmbH, • Sistrix GmbH, • KCS Internetlösungen Kröger GmbH, • Userlike UG, • aveta David Cürten, • consentmanager GmbH, • SIX Payment Services (Europe) S.A., • OMQ GmbH, • Macaw Germany Cologne GmbH
Wirtschaftsauskunfteien, Adressermittler	

Übertragene Aufgaben: Einholung von Auskünften bei Antragstellung und Förderungsmanagement	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Entsorgungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Datenträger- und Aktenentsorger, Aktenvernichtung	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung

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