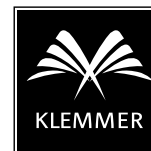


VERBRAUCHERINFORMATIONEN ZUR AU-PAIR VERSICHERUNG



INHALT

Produktinformationsblatt 01

Versicherungsbedingungen

Versicherungsbedingungen zur Reiseversicherung der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH (RVB 04-2011) 04

Besondere Bedingungen zur AU-PAIR Versicherung (BB AU-PAIR 04-2011) 12

Kundeninformation

Informationen zum Versicherungsmakler. 15

Informationen zum Versicherer 15

Informationen zu den versicherten Leistungen. 15

Informationen zum Vertrag (Widerrufsbelehrung s. Ziffer 4.2) 15

Beschwerdemöglichkeiten 16

Information zur Datenverarbeitung 16

PRODUKTINFORMATIONENBLATT

Sie interessieren sich für eine Auslandsreiseversicherung für Au-pair und Demi-pair. Bei uns sind Sie richtig!

Mit diesem Informationsblatt erhalten Sie einen schnellen Überblick über die Ihnen angebotenen Produkte zur AU-PAIR Versicherung. Beachten Sie bitte, dass hier nicht abschließend alle Informationen zu Ihrem Vertrag aufgeführt werden.

Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus

- den Versicherungsbedingungen zur Reiseversicherung der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH (RVB 04-2011)
- den Besonderen Bedingungen zur AU-PAIR Versicherung (BB AU-PAIR 04-2011)
- der Anmeldung/dem Antrag
- dem gewählten Tarif
- dem Versicherungsschein
- ggf. späteren schriftlichen Vereinbarungen

1 Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Die angebotene Versicherung ist eine zeitlich befristete Reiseversicherung für Personen aus dem Ausland während eines vorübergehenden Aufenthaltes als Au-pair in Deutschland oder Österreich. Sie besteht aus einer Reisekranken-, Reiseunfall-, Reisehaftpflicht- und Abschiebekostenversicherung.

henden Aufenthaltes als Au-pair in Deutschland oder Österreich. Sie besteht aus einer Reisekranken-, Reiseunfall-, Reisehaftpflicht- und Abschiebekostenversicherung.

- 1.1 **KRANKENVERSICHERUNG – allgemein**
Die Reisekrankenversicherung übernimmt die Kosten für unvorhergesehene, akut auf der Reise im Gastland notwendige ambulante oder stationäre Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen.
- 1.2 **UNFALLVERSICHERUNG – allgemein**
Sollte die versicherte Person während der Vertragslaufzeit einen Unfall erleiden, der zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit führt (zum Beispiel zu Lähmungen oder Amputationen), erhält sie eine Invaliditätsleistung. Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung. Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode der versicherten Person, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.
- 1.3 **HAFTPFLICHTVERSICHERUNG – allgemein**
Die Privathaftpflichtversicherung bietet Versicherungsschutz gegen Schäden aus den Gefahren des täglichen Lebens und aus der Tätigkeit als Au-pair, für die die versicherte Person verantwortlich ist und Dritten Ersatz leisten müsste.
Als Regulierungsbevollmächtigte reguliert Klemmer International Versicherungsmakler GmbH nicht nur den Schaden, sondern prüft auch, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht. Unbegründete Schadenersatzansprüche gegen das Au-pair werden abgewehrt. Insofern genießt das Au-pair damit auch Rechtsschutz bei unberechtigten Haftungsansprüchen.
- 1.3.1 **ABSCHIEBEKOSTENVERSICHERUNG – allgemein**
In der Reisehaftpflichtversicherung ist eine Abschiebekostenversicherung enthalten. Bei behördlich angeordneter Abschiebung sind Kosten bis zu der im Tarif festgelegten Summe mitversichert.
- 1.4 **Besonderheit Tarif EU**
Der Tarif *EU* ist eine sinnvolle Ergänzung zu der im Heimatland bestehenden und im Gastland leistenden Krankenversicherung und beinhaltet zu einer Tagesprämie von 0,27 € eine Unfall- und Haftpflichtversicherung.
Wir empfehlen dringend, sich die Gültigkeit der im Heimatland bestehenden Krankenversicherung im Gastland bestätigen zu lassen und die Bestätigung nach Deutschland/Österreich mitzunehmen.

2 Welche Leistungen erhalten Sie?

Siehe folgende Tabelle:

BEITRAGSRÜCKVERGÜTUNG	BASIC	BASIC PLUS	PREMIUM	PREMIUM PLUS	EU
Bis zu zwei Monatsbeiträge		♦	♦	♦	
KRANKENVERSICHERUNG	BASIC	BASIC PLUS	PREMIUM	PREMIUM PLUS	EU
Übersteigt die Anforderungen zur Erteilung von Schengen-Visa	♦	♦	♦	♦	
Vertragsservice und Leistungsabwicklung bei eindeutigem Sachverhalt binnen 3 Tagen	♦	♦	♦	♦	
Ambulante und stationäre Heilbehandlung inklusive Operationen sowie ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel	♦	♦	♦	♦	
Ärztlich verordneter Krankentransport	♦	♦	♦	♦	
Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport ins Heimatland	♦	♦	♦	♦	
Rücktransport ins Heimatland als Alternative zur stationären Behandlung des Au-pair bei schwerer Erkrankung	♦	♦	♦	♦	
Behandlung während der Schwangerschaft und anschließende Entbindung	♦	♦	♦	♦	
Akute Erstbehandlung (maximal 4 Tage stationär oder 4 Sitzungen ambulant) geistiger und seelischer Störungen, psychiatrischer Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie	♦	♦	♦	♦	
Medizinische Leistungen zur Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung)	♦	♦	♦	♦	
Medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls	♦	♦	♦	♦	
Beitragsfreie Nachhaftung bei nachgewiesener Transportunfähigkeit	4 Wochen	4 Wochen	3 Monate	3 Monate	
GOÄ-Sätze bis	1,7	1,7	2,0	2,3	

KRANKENVERSICHERUNG	BASIC	BASIC PLUS	PREMIUM	PREMIUM PLUS	EU
GOZ-Sätze bis	1,7	1,7	2,0	2,3	
Schmerzstillende Zahnbehandlung	◆	◆	◆	◆	
Überführungs- oder Bestattungskosten	◆	◆	◆	◆	
Manuelle Therapie, Massagen, Lymphdrainagen u.Ä. bis maximal 250,- € im gesamten Vertragszeitraum	◆	◆	◆	◆	
Direktabrechnung in Deutschland/Österreich mit Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern		◆	◆	◆	
Antikonzepionsberatung und -untersuchung			◆	◆	
Schmerzbedingte homöopathische Behandlung durch niedergelassene Ärzte			◆	◆	
Zusatzentschädigung für die Gasteltern bei mind. 14-tägigem stationären Aufenthalt des Au-pair nach einem Unfall			◆	◆	
Reparatur von vorhandenem Zahnersatz			zu 50% bis max. 1.000,- €	zu 50% bis max. 2.000,- €	
Reparatur von vorhandenem Zahnersatz nach einem Unfall			zu 100% bis max. 2.500,- €	zu 100% bis max. 2.500,- €	
Behandlung von Erkrankungen, die bereits vor Versicherungsbeginn bestanden (Vorerkrankungen)			◆ (Wartezeit 6 Monate)	◆	
Schmerzbedingte Wurzelspitzenresektion, Wurzelbehandlung inkl. Wurzel- und Deckfüllung				zu 100%	
Besuch einer nahestehenden Person bei einem Krankenhausaufenthalt bei lebensbedrohender Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als 14 Tagen				bis max. 2.000,- €	
Selbstbeteiligung	50,- €				

UNFALLVERSICHERUNG	BASIC	BASIC PLUS	PREMIUM	PREMIUM PLUS	EU
Todesfalleistung	5.000,- €	5.000,- €	5.000,- €	5.000,- €	5.000,- €
Invalitätsleistung	50.000,- €	Grundsomme 50.000,- €	Grundsomme 50.000,- €	Grundsomme 60.000,- €	Grundsomme 60.000,- €
Invalitätsleistung bei Vollinvaldität durch % Progression		225% Progression 112.500,- €	225% Progression 112.500,- €	350% Progression 210.000,- €	350% Progression 210.000,- €
Bergungskosten		5.000,- €	5.000,- €	5.000,- €	5.000,- €
Kosmetische Operationen nach einem Unfall				5.000,- €	5.000,- €
Kinderunfallversicherung Invaliditätsleistung bei Vollinvaldität				35.000,- €	35.000,- €

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG	BASIC	BASIC PLUS	PREMIUM	PREMIUM PLUS	EU
Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden	1,0 Mio. €	1,0 Mio. €	2,0 Mio. €	2,6 Mio. €	2,6 Mio. €
Schäden durch die Au-pair-Tätigkeit mitversichert	◆	◆	◆	◆	◆
Personenschäden, die das Au-pair an den Gasteltern und deren Kindern schuldhaft verursacht	◆	◆	◆	◆	◆
Abschiebekosten	1.600,- €	1.600,- €	4.100,- €	6.000,- €	6.000,- €
Zeitlich unbegrenzte und beitragsfreie Nachhaftung bei angeordneter Abschiebung			◆	◆	◆
Schäden an eigenen und gemieteten Wohnräumen und Gebäuden der Gastfamilie (Selbstbeteiligung 250,- € für Schäden am unbeweglichen Eigentum der Gastfamilie)			bis 25.000,- €	bis 2,6 Mio. €	bis 2,6 Mio. €
Verlust von Haus- und Wohnungsschlüsseln				bis 500,- €	bis 500,- €
Selbstbeteiligung	50,- €				

(Näheres s. RVB Ziffern 10, 13, 18 u. BB AU-PAIR Ziffern 8, 10 und 11)

3 Wie hoch ist die Prämie, wann ist sie zu zahlen, und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

TARIF	IHRE PRÄMIE*	HIERVON ENTFALLEN AUF	
		KRANKEN-VERSICHERUNG	HAFTPFLICHT-/UNFALLVERSICHERUNG*
BASIC	0,75 € pro Tag	0,72 €	0,03 €
BASIC PLUS	1,10 € pro Tag	1,03 €	0,07 €
PREMIUM	1,25 € pro Tag	1,18 €	0,07 €
PREMIUM PLUS	1,40 € pro Tag	1,28 €	0,12 €
EU	0,27 € pro Tag	–	0,27 €

* inklusive der derzeit gültigen Versicherungssteuer

Der Beitrag für diese Versicherung ist ein Einmalbeitrag. Er enthält die Versicherungssteuer. Der Einmalbeitrag errechnet sich aus der Vertragslaufzeit (Anzahl der Tage) und dem gewählten Tarif und wird mit Versicherungsbeginn sofort fällig. Der zu entrichtende Mindestbeitrag je Vertrag beträgt 10,- €.

Vereinbart der Versicherungsnehmer eine monatliche Zahlung des Beitrages, erklärt sich der Versicherer einverstanden, den Einmalbeitrag zum Teil zu stunden. Die Zahlung des Beitrages erfolgt dann in monatlichen taggenauen Raten, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die erste Beitragsrate ist bei Versicherungsbeginn fällig, die Folgeraten jeweils zu Beginn des Folgemonats. Die Erteilung einer vollziehbaren Beitragseinzugsermächtigung steht der Prämienzahlung gleich.

Kommt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages in Verzug, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug. Ist der Versicherungsnehmer

mer nach erfolgter Mahnung und Ablauf der Zahlungsfrist mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.

(Näheres s. RVB Ziffer 5)

4 Gibt es Einschränkungen oder Ausschlüsse von unserer Leistungspflicht?

Die Reisekrankenversicherung deckt grundsätzlich im tariflichen Umfang die Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen während eines Auslandsaufenthaltes ab. Allerdings sind bestimmte Leistungen vom Versicherungsschutz nicht umfasst. Wann der Versicherungsschutz ausgeschlossen oder eingeschränkt ist, können Sie im Einzelnen unter Ziffern 3, 4.1, 11, 15, 16 und 19 der RVB nachlesen. So besteht beispielsweise keine Leistungspflicht für:

4.1 In allen Sparten

Wenn der Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wurde oder durch vorhersehbare Kriegsereignisse und innere Unruhen entstanden ist.

4.2 In der Krankenversicherung

Untersuchungen und Behandlungen wegen Fehlsichtigkeit, Akne, Haarausfall, Muttermalen, Warzen u. Ä., vorbeugende Impfungen, Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen, Schwangerschaften die vor Beginn des Versicherungsschutzes entstanden sind, und deren Folgen.

4.3 In der Unfallversicherung

Unfälle, die auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen. Keine Unfälle sind weiter Krankheiten und Abnutzungserscheinungen, wie zum Beispiel Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle oder Herzinfarkt.

4.4 In der Haftpflichtversicherung

Schäden an geliehenen, gepachteten oder gemieteten Sachen, am Inventar des Gastfamilienhaushaltes oder der gemieteten Wohnung, Schäden in Zusammenhang mit dem Gebrauch von Kraftfahrzeugen.

5 Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten?

Bei bzw. vor Vertragsabschluss bestehen für Sie keine besonderen Verpflichtungen, deren Nichtbeachtung negative Folgen hätten. Bitte beantworten Sie die Ihnen gestellten Antragsfragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig, sonst könnten Sie den Versicherungsschutz verlieren.

6 Was ist während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Während der Laufzeit des Vertrages sind von Ihnen – mit Ausnahme der Beitragszahlung und der Obliegenheiten im Leistungsfall (s. RVB Ziffer 7) – keine Obliegenheiten zu beachten.

Änderungen von Name, Anschrift und Bankverbindung teilen Sie bitte unverzüglich mit, ebenso alle Umstände, die sich auf den Au-pair-Status der versicherten Person auswirken, wie zum Beispiel Auszug, Heirat, Erlöschen der Aufenthaltsbewilligung und Ähnliches.

7 Was ist zu beachten, wenn der Versicherungsfall eintritt?

Im Leistungsfall ist es wichtig, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

Tritt ein Leistungsfall im Rahmen der Krankenversicherung ein, ist

- so schnell wie möglich ein Arzt aufzusuchen und seinen Anordnungen zu folgen,
- Klemmer International Versicherungsmakler GmbH sofort zu informieren sowie
- jede für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderliche Auskunft zu erteilen und Ärzte, Krankenhäuser, Behörden etc. von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, um die Prüfung des Leistungsfalles zu ermöglichen.

Zeigen Sie den Schaden unverzüglich (innerhalb einer Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles) der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH schriftlich an, und stellen Sie alle zur Beurteilung des Versicherungsfalles notwendigen Unterlagen zur Verfügung. Hat ein Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist.

Weitere Pflichten entnehmen Sie bitte den Obliegenheiten der RVB. Die Nichteinhaltung kann zu einer Kürzung der Leistung oder schlimmstenfalls zur vollständigen Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

(Näheres s. RVB Ziffer 7)

8 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Grenzüberschreitung des Heimatlandes bei direkter Reise in das Gastland, jedoch nicht vor

- dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn),
- Antragseingang,
- Zahlungseingang des Beitrages (jedoch Besonderheit beim Lastschriftverfahren) und
- Ablauf eventueller Wartezeiten.

Für Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind bzw. bestehen, wird nicht geleistet.

Der Versicherungsschutz endet

- zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt,
 - bei Rückkunft mit der Grenzüberschreitung des Heimatlandes bei direkter Rückreise,
 - mit Beendigung bzw. Erfüllung des Zwecks des Auslandsaufenthaltes, z. B. dem Ende der Au-pair-Tätigkeit,
 - durch Kündigung,
 - bei Nichtzahlung der Beiträge,
- spätestens jedoch zum vereinbarten Ablauftermin.

(Näheres s. RVB Ziffer 2)

9 Welche Möglichkeiten zur Beendigung des Vertrages bestehen?

Der Versicherungsvertrag kann durch den Versicherungsnehmer vorzeitig bei

- Auszug des Au-pair aus der Gastfamilie,
 - Ausreise des Au-pair aus dem Gastland oder
 - Wechsel des Au-pair in eine andere Gastfamilie
- gekündigt werden. Der Versicherungsvertrag wird ab dem Tag des Risikowegfalls, frühestens jedoch mit dem Zeitpunkt der Information der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH beendet und die zu viel bezahlte Prämie erstattet. Der zu entrichtende Mindestbeitrag je Vertrag beträgt 10,- €.

(Näheres s. RVB Ziffer 2)

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ZUR REISEVERSICHERUNG DER KLEMMER INTERNATIONAL VERSICHERUNGSMAKLER GMBH (RVB)

EINLEITUNG

Der Versicherungsnehmer ist Vertragspartner des Versicherers.

Die versicherte/n Person/en ergibt/ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

Klemmer International Versicherungsmakler GmbH erbringt Leistungen im Namen und mit Vollmacht des Versicherers, ACE European Group Limited (nachfolgend ACE genannt), wie z. B. die Vertragsverwaltung, das Beitragsinkasso, die Leistungsprüfung und -abrechnung in der Kranken- sowie die Schadenregulierung in der Unfall- und Haftpflichtversicherung.

Die vereinbarten Leistungen ergeben sich aus der Anmeldung/dem Antrag, dem gewählten Tarif, dem Versicherungsschein und ggf. späteren schriftlichen Vereinbarungen.

TEIL A ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

1 Wer ist wo versichert?

1.1 Der Versicherungsschutz gilt während der Wirksamkeit des Vertrages bei einem vorübergehenden legalen Auslandsaufenthalt in Deutschland bzw. Österreich für die im Versicherungsschein genannte/n versicherte/n Person/en aus dem in den Besonderen Bedingungen genannten Personenkreis (versicherungsfähige Personen), sofern sie vor Antritt des Auslandsaufenthaltes ihren ständigen Wohnsitz mindestens zwei Jahre außerhalb von Deutschland bzw. Österreich hatte/n.

Bei Eintritt des Versicherungsfalles im Heimatland der versicherten Person besteht kein Versicherungsschutz. Heimatland im Sinne dieser Bedingungen ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

1.2 Versicherungsschutz besteht ausschließlich für den in den Besonderen Bedingungen und/oder dem Versicherungsschein genannten Zweck.

1.3 Als Nachweis für die Versicherungsfähigkeit gemäß Ziffer 1.1 gilt

- eine für Deutschland/Österreich gültige Einreise- und Aufenthaltsgenehmigung
- eine geeignete offizielle Bestätigung, z. B. einer Schule, Studen-tenausweis oder Praktikantenvertrag
- die fristgemäße Anmeldung bei der zuständigen Einwohnermel-debehörde.

Diese Unterlagen sind auf Verlangen vorzulegen.

1.4 Für Personen, die die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gemäß Ziffer 1.1 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme des Beitrages zustande. Der seit Abschluss des Vertrages bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist – unter Abzug der Kosten des Versicherers – zurückzuzahlen.

2 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz? Welche Voraussetzungen gelten für einen Vertragsabschluss?

2.1 Versicherungsbeginn und -ende

2.1.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit der Grenzüberschreitung des Heimatlandes bei direkter Reise in das Gastland und endet spätestens bei Rückkunft mit der Grenzüberschreitung des Heimatlandes bei direkter Rückreise und/oder mit Beendigung bzw. Erfüllung des Zwecks des Auslandsaufenthaltes, wie z. B. des jeweiligen Studiums, Sprachkurses, der Ausbildung, der Au-pair-Tätigkeit oder des Gastaufenthaltes.

Sollte der genaue Einreisetermin der zu versichernden Person noch nicht feststehen, kann der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages auch ohne Angabe der Laufzeit (Vertragsbeginn und Vertragsende) erfolgen. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer eine vorläufige Deckungszusage ab Einreise, sofern der Versicherungsnehmer den genauen Einreisetag innerhalb von zwei Tagen nach Einreise der zu versichernden Person bei der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH anzeigt. Erfolgt die Bekanntgabe des genauen Einreisedatums zu einem späteren Zeitpunkt, ist der Versicherer von Schäden, die bis dahin entstanden sind, von der Leistung befreit.

2.1.2 Der Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), nicht vor Antragseingang, nicht vor Zahlungseingang des ersten Beitrags und nicht vor Ablauf eventueller Wartezeiten.

2.1.3 Für Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind bzw. bestehen, wird nicht geleistet.

In der Reisekrankenversicherung besteht keine Leistungspflicht für Krankheiten einschließlich deren Folgen, die bei Antragstellung bereits diagnostiziert oder der versicherten Person bekannt waren. Dies gilt auch für Schwangerschaften, bei denen die Konzeption (Befruchtung) bereits vor Antritt der Reise, vor Versicherungsbeginn oder vor Beginn des Anschlussvertrages lag.

2.2 Voraussetzungen/maximale Dauer

2.2.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist bei Einreise nach Deutschland/Österreich innerhalb von 14 Tagen nach Einreise zu stellen.

Im Interesse der versicherten Person sollte der Versicherungsvertrag bereits bei Einreise in das Gastland abgeschlossen sein, um einen sofortigen Versicherungsschutz bei Grenzüberschreitung sicherzustellen. Wird der Antrag später als 14 Tage nach Einreise gestellt, besteht eine Wartezeit im Krankheitsfall für 14 Tage ab Ausstellungsdatum der Annahmestätigung. Die Wartezeit entfällt jedoch bei Unfällen. Für andere Versicherungsleistungen bestehen keine Wartezeiten.

Das Datum der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland/Republik Österreich bzw. der Grenzüberschreitung ins Ausland ist auf Verlangen nachzuweisen.

2.2.2 Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des geplanten Aufenthaltes abgeschlossen werden, darf aber zunächst die Dauer eines Jahres nicht überschreiten.

2.2.3 Wird Versicherungsschutz im Anschluss an einen abgelaufenen Vertragszeitraum gewünscht und bestehen die Voraussetzungen zur Erfüllung der Versicherungsfähigkeit weiterhin, so muss vor Ablauf der ursprünglichen Laufzeit ein neuer Antrag gestellt werden, der der ausdrücklichen Bestätigung durch den Versicherer bedarf. Im neuen Versicherungszeitraum gelten bisher entstandene, auch schwebende Versicherungsfälle vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Die maximale Versicherungsdauer des Vor- und Anschlussvertrages bei ACE und/oder einem anderen Versicherer beträgt zwei Jahre, sofern in den Besonderen Bedingungen nichts Abweichendes geregelt ist.

2.3 Verlängerung der Versicherungsdauer bei Transportunfähigkeit

Ist eine Rückreise wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich und folglich eine Heilbehandlung über das Ende des Versicherungsvertrages hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertrages bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal jedoch für die Dauer von vier Wochen fort.

2.4 Ende des Versicherungsschutzes

2.4.1 Der Versicherungsschutz endet – in der Reisekrankenversicherung auch für schwebende Versicherungsfälle

- bei Ablauf des beantragten bzw. bestätigten Versicherungszeitraumes
- bei vorzeitiger Kündigung
- bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrags zum vereinbarten Zeitpunkt und Ablauf der Mahnfrist
- spätestens mit Beendigung des Aufenthaltes im Gastland
- wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Gastland nicht mehr vorliegen
- wenn die Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person entfällt

2.4.2 Kündigung nach Versicherungsfall

Der Vertrag kann durch den Versicherer oder den Versicherungsnehmer durch Kündigung beendet werden, wenn eine Leistung erbracht wurde oder der Versicherungsnehmer gegen ACE Klage auf eine Leistung erhoben hat.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird die Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei ACE wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch den Versicherer wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

Bei Leistungen aufgrund eines Versicherungsfalles in der Reisekrankenversicherung steht dem Versicherer kein Kündigungsrecht gemäß vorstehender Bedingungen zu.

2.4.3 Der Krankenversicherungsvertrag ist ein rechtlich selbstständiger Vertrag.

3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den in den RVB Teil B - D sowie in den Besonderen Bedingungen aufgeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für

- 3.1 Schäden durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse und innere Unruhen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Der 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. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle mit ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.
- 3.2 Schäden durch Kernenergie;
- 3.3 Schäden, die vorsätzlich durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person herbeigeführt wurden;
- 3.4 Schäden, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- 3.5 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen,
 - als Artist, Stuntman, Tierbändiger,
 - als im Bergbau unter Tage Tätiger,
 - als Spreng- und Räumungspersonal sowie in Munitionssuchtrupps,
 - als Berufstaucher,
 - als Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter).

4 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte?

- 4.1 Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Krankenversicherung, gesetzliche Leistungen der Sozialversicherungsträger, anderer Versicherer oder Personen) beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor.
Steht dem Versicherungsnehmer/der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf ACE über, soweit ACE den Schaden ersetzt hat.
Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch ACE – soweit erforderlich – mitzuwirken. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist ACE zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als ACE infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist ACE berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang des Anspruches auf ACE nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
- 4.2 Wenn die versicherte Person als Staatsbürger und/oder Einwohner der Europäischen Union innerhalb der Europäischen Union reist, sollte sie sich vor Abreise von ihrer Krankenkasse das Formular E111 (evtl. A1/E101) oder die Europäische Krankenversicherungskarte ausstellen lassen.

5 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

- 5.1 **Beitrag und Versicherungssteuer**
Der Beitrag für diese Versicherung ist ein Einmalbeitrag. Er enthält die Versicherungssteuer.
Der Einmalbeitrag errechnet sich aus der Vertragslaufzeit (Anzahl der Monate/Tage) und dem gewählten Tarif.

5.2 Beitragsstundung bei Überweisung, Lastschriftermächtigung und Kreditkartenzahlung

Bei Überweisung und bei Erteilung einer Beitragseinzugsermächtigung von einem in Deutschland/Österreich geführten Konto oder bei Kreditkartenzahlung erklärt sich der Versicherer einverstanden, den Einmalbeitrag zum Teil zu stunden. (Bei Kreditkartenzahlung ist die Stundung des Beitrages nur möglich, falls der gewählte Tarif dies vorsieht).

Mit Vertragsbeginn wird sofort der erste Teilbetrag (Beitragsrate) bzw. der Einmalbeitrag fällig.
Alle folgenden Beitragsraten sind dann monatlich im Voraus fällig. Die Höhe der Beitragsraten entspricht dem gewählten Tarif.

5.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

5.3.1 Fälligkeit der Zahlung

Mit Vertragsbeginn wird sofort der erste Teilbetrag (Beitragsrate) bzw. der Einmalbeitrag fällig.

5.3.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

5.3.3 Rücktritt

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

5.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

5.4.1 Fälligkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

5.4.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Klemmer International Versicherungsmakler GmbH wird den Versicherungsnehmer auf ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und ihm eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angegeben werden, die nach den Ziffern 5.4.3 und 5.4.4 mit dem Fristablauf verbunden sind. ACE ist berechtigt, Ersatz des ihr durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

5.4.3 Kein Versicherungsschutz

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5.4.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurde.

5.4.4 Kündigung

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann ACE den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5.4.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurde.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

5.5 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Beitragseinzugsermächtigung widerrufen hat oder er aus anderen Gründen zu vertreten hat, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist ACE berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er hierzu in Textform aufgefordert wurde.

5.6 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Einmalbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist.

5.7 **Beitragszahlung an Klemmer International Versicherungsmakler GmbH**
Klemmer International Versicherungsmakler GmbH übernimmt für den Versicherer das Einziehen der Beiträge.
Die Zahlung der Beiträge an Klemmer International Versicherungsmakler GmbH kommt der Zahlung an ACE gleich.

5.8 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
5.8.1 Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Die mindestens zu entrichtende Prämie ergibt sich aus dem gewählten Tarif. Entsteht ein Beitragsguthaben, wird der Überschuss zurückerstattet.

5.8.2 Die Verrechnung des Guthabens mit einem neuen Vertrag über Klemmer International Versicherungsmakler GmbH ist möglich.

6 Was ist bei der Auszahlung der Versicherungsleistungen zu beachten?

6.1 Falls vereinbart, gilt je Versicherungsfall der in den Besonderen Bedingungen genannte Selbstbehalt.

6.2 Die Originalrechnungen sind einzureichen bei:
Klemmer International Versicherungsmakler GmbH
Postfach 12 09, 83632 Bad Tölz

6.3 Die Klemmer International Versicherungsmakler GmbH in ihrer Eigenschaft als Regulierungsbeauftragte des Versicherers ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, es bestehen begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders.

6.4 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den RVB Teil B - D nichts anderes festgelegt ist.

6.5 Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

6.6 Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank (EZB) pro Jahr zu verzinsen, wenn ACE oder eine von ACE beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringen.

6.7 Die in ausländischer Währung entstandenen erstattungsfähigen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei Klemmer International Versicherungsmakler GmbH eingehen, in der Währung der Europäischen Union (EUR) erstattet, soweit nichts anderes vereinbart wird. Nachgewiesene Kosten in anderen Währungen werden zum amtlichen Umrechnungskurs der Europäischen Zentralbank (EZB) am Tag des Eingangs der vollständigen Leistungsbelege umgerechnet.

6.8 Von den Leistungen können die Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.

6.9 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Haftpflichtversicherung.

7 Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten) Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Neben den in den RVB Teil B - D zur Reisekranken-, Reiseunfall- und Reisehaftpflichtversicherung aufgeführten, gelten die nachfolgenden generellen Obliegenheiten:

7.1 Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles

- alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte,
- den Schaden unverzüglich in Textform anzuzeigen,
- zur Prüfung der Leistungspflicht jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe zu gestatten,
- jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen,
- Originalbelege einzureichen,

- bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.
Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

7.2 Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Der Versicherer bzw. Klemmer International Versicherungsmakler GmbH wird die versicherte Person über die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten unterrichten, falls schon vor dem Leistungsfall die Einwilligung hierzu vorliegt. Die versicherte Person kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust ihrer Leistungsansprüche führen.

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

7.3 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7.1 oder 7.2 vorsätzlich verletzt, geht der Versicherungsschutz verloren. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

8 Wie lange ist die Klagefrist?

Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

9 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

9.1 Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bzw. der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH bedürfen der Textform.

9.2 Die Klemmer International Versicherungsmakler GmbH ist bevollmächtigt, Beitragszahlungen, Anzeigen, Willenserklärungen und dergleichen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen.

9.3 Änderungen von Name, Anschrift und Bankverbindung (bei erteilter Beitragseinzugsermächtigung) des Versicherungsnehmers sind der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH unverzüglich anzuzeigen. Anzuzeigen sind ferner alle Umstände, die sich auf die Versicherungsfähigkeit bzw. den Status der versicherten Person auswirken (insbesondere Beendigung/Änderung des Zwecks des Auslandsaufenthalts, z. B. des Sprachkurses, des Studiums, der Ausbildung oder Heirat oder Aufhebung der Aufenthaltsgenehmigung).

9.4 Hat der Versicherungsnehmer der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH eine Änderung seiner Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die ihm gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte bei der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Die folgenden Versicherungsbedingungen gelten vorrangig zu Teil A:

TEIL B REISEKRANKENVERSICHERUNG

10 Was ist in der Reisekrankenversicherung versichert?

Der Versicherer leistet Entschädigung für unvorhergesehene, akut auf der Reise im Gastland eintretende Versicherungsfälle. Versicherungsfall ist die akut notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

Als Versicherungsfall gelten auch

- Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft (Grundversorgung), sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bestand bzw. die Konzeption (Befruchtung) vor Einreise stattgefunden hat (s. auch Ziffern 10.1.1.5, 11.10 und 11.11);
- Tod.

Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten, Zahnärzten oder Kieferchirurgen frei. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung besteht freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre. Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im Übrigen aber die Voraussetzungen von Ziffer 10 Satz 7 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn diese vor Beginn der Behandlung in Textform durch die Klemmer International Versicherungsmakler GmbH zugesagt wurden. Dies gilt nicht für Notfallbehandlungen, die zur Abwendung von erheblichen Schmerzen und zur Abwendung von Gefahren für Leib und Leben umgehend durchgeführt werden müssen.

10.1 Heilbehandlungskosten

Sofern in den Besonderen Bedingungen nichts anderes vereinbart ist, gilt:

10.1.1 Versicherte Leistungen

Versichert sind die im Folgenden aufgeführten Leistungen:

- 10.1.1.1 akut notwendige ambulante Heilbehandlung;
- 10.1.1.2 ambulante Schmerzbehandlung beim Zahnarzt oder Kieferchirurgen und zur Schmerzbeseitigung notwendige Füllungen in einfacher Ausführung bis insgesamt 260,- €; darüber hinausgehende Behandlungen je nach gewähltem Tarif und nach vorheriger Genehmigung durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH;
- 10.1.1.3 ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Sofern vereinbart, beträgt die Eigenleistung pro Rezept 5,- €.
- 10.1.1.4 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 10.1.1.5 Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft (Grundversorgung), Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer Indikation sowie deren Folgen, falls der Beginn der Schwangerschaft nach ärztlicher Bescheinigung nach dem Beginn des Versicherungsschutzes eintritt.
Die Aufwendungen für Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft werden in folgendem Umfang erstattet: Aufwendungen für das
1. Screening von Beginn der 9. bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche,
2. Screening von Beginn der 19. bis zum Ende der 22. Schwangerschaftswoche,
3. Screening von Beginn der 29. bis zum Ende der 32. Schwangerschaftswoche.
Weitere Ultraschalluntersuchungen werden nur bei medizinischer Indikation (Auffälligkeiten und Komplikationen) und nach vorheriger Genehmigung durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH erstattet.

Ansonsten wird Kostenersatz nur insoweit geleistet, als ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland durch eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes (einschließlich Fehlgeburt) erforderlich wird.

- 10.1.1.6 stationäre Heilbehandlung einschließlich Unterkunft, Verpflegung, Operationen und Transport zur stationären Behandlung bzw. zur Notfallbehandlung in der allgemeinen Pflegeklasse. Hierzu ist vor Behandlungsbeginn ein Kostenübernahmeantrag des jeweiligen Krankenhauses erforderlich, der Name, Vorname, Geburtsdatum des Patienten, Versicherungsnummer, genaue Krankheitsbezeichnung (Diagnose) und voraussichtliche Aufenthaltsdauer beinhalten muss.
- 10.1.1.7 medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls;
- 10.1.1.8 medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport ins Heimatland nach vorheriger Genehmigung durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH, wenn nach der Prognose des behandelnden Arztes die weitere Krankenhausbehandlung voraussichtlich 14 Tage übersteigt.
- 10.1.2 **Höhe der Leistungen/Begrenzung**
 - 10.1.2.1 Die in Ziffer 10.1.2.2 aufgeführten Leistungen werden bis zur in den Besonderen Bedingungen des jeweiligen Tarifs genannten Höhe erstattet.
 - 10.1.2.2 Bei in Deutschland durchgeführten Heilbehandlungen werden erstattet:
 - 100% der Kosten im ambulanten Leistungsbereich bis zum 1,7fachen Satz der GOÄ (keine Analogberechnung)
 - 100% der Kosten im stationären Leistungsbereich für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen, kein Privatarzt)
 - 50% der Kosten im zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungsbereich bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ (keine Analogberechnung) für
 - akute Schmerzbehandlungen,
 - Extraktionen,
 - Füllungen in einfacher Ausführung,
 - schmerzbedingte Wurzelbehandlungen bis zur medikamentösen Einlage.
 - 10.1.2.3 Bei im Ausland durchgeführten Heilbehandlungen wird analog den dort geltenden allgemeinen Krankenversicherungsleistungen (kein Privatarzt) geleistet.
 - 10.1.2.4 Übersteigen Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Bei der Berechnung von aufwendigen Behandlungs- und Untersuchungsmaßnahmen durch die Behandler – ohne dass diese durch den Versicherer vor Beginn der Behandlung genehmigt wurden – steht es dem Versicherer frei, die abgerechneten Leistungen auf die Vergütung für eine notwendige, standardmäßige diagnostische und therapeutische Maßnahme zu kürzen.
 - 10.1.2.5 Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
- 10.1.3 **Genehmigungspflichtige Heilbehandlungskosten**

Eine Leistungspflicht besteht nur nach vorheriger Rücksprache per Telefon oder in Textform mit der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH für

 - Behandlung durch Mitglieder des Gastfamilienhaushaltes
 - einen voraussichtlichen Rechnungsbetrag im ambulanten Bereich von mehr als 400,- € inklusive eventuell anfallender Fremd- und Eigenlaborkosten im gesamten Versicherungszeitraum
 - geplante Überweisungen bzw. Wechsel zu Ärzten oder Fachärzten der gleichen oder einer anderen Fachrichtung
 - Computer-, Magnetresonanztomographie und Szintigraphie
 - Allergietests
 - Akupunktur
 - Krankengymnastik
 - manuelle Therapie, Massagen, Lymphdrainagen u. Ä. bis maximal 250,- € im gesamten Vertragszeitraum
 - ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen für längstens 20 Behandlungstage, soweit diese notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern
 - akute Erstbehandlung (maximal 4 Tage stationär oder 4 Sitzungen ambulant) geistiger und seelischer Störungen, psychiatrischer Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie
 - Behandlung von mehr als drei Zähnen im gesamten Versicherungszeitraum nach Vorlage von Unterlagen (Röntgenbild etc.), aus denen die unaufschiebbare Notwendigkeit der Behandlung hervorgeht, sowie Zahnbehandlungen von mehr als 260,- € inklusive eventuell anfallender Fremd- und Eigenlaborkosten im gesamten Versicherungszeitraum, je nach gewähltem Tarif
 - Behandlung besonders schmerzhafter Parodontal-Erkrankungen (z. B. ANUG)

- Mehraufwendungen durch medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport der versicherten Person an deren ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus Die Vermittlung des Rücktransports erfolgt durch die Klemmer International Versicherungsmakler GmbH.
- 10.2 **Überführungs-/Bestattungskosten**
Der Versicherer erstattet – außer bei einem Aufenthalt im Heimatland – Bestattungskosten am Sterbeort oder Kosten für eine Standard-Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person bis zu 11.000,- €. Erstattungsfähig sind alle notwendigen Kosten (z. B. Art und Ausstattung des Sarges in einfacher Ausführung), die mit der Bestattung am Sterbeort oder mit der Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Nicht erstattungsfähig sind religiöse sowie andere Beigaben.
- 10.3 **Voraussetzung für Kostenerstattungen/Einzureichende Unterlagen**
Vor Behandlungsbeginn ist der durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH ausgehändigte Behandlungsschein/ Infolyer bei Ärzten, Zahnärzten oder im Krankenhaus vorzulegen.
- 10.3.1 Erstattet werden die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen Kosten.
- 10.3.2 Arznei-, Verband-, und Hilfsmittel müssen von den in Ziffer 10 Sätze 6 und 7 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.
- 10.3.3 Als Kostennachweise sind Originalbelege einzureichen, die Angaben enthalten müssen über:
- den Namen und die Anschrift des Behandlers
 - den Namen der behandelten Person
 - die Krankheitsbezeichnung (Diagnose)
 - den Behandlungszeitraum
 - die Art der erbrachten Leistungen
- 10.3.4 Bei genehmigungspflichtigen Kosten muss auf Anforderung von Klemmer International Versicherungsmakler GmbH ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden.
- 10.3.5 Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen.
- 10.3.6 Bei einer Überführung oder Bestattung ist ein ärztliches Attest mit Angaben über die Todesursache einzureichen.

11 Wann besteht kein Versicherungsschutz in der Reisekrankenversicherung?

Neben den in Ziffer 3 der RVB Teil A genannten Ausschlüssen besteht keine Leistungspflicht für:

- 11.1 vor Versicherungsbeginn entstandene Krankheiten, Beschwerden, Unfälle, Schwangerschaften etc.;
- 11.2 Ansteckungskrankheiten, die ggf. erst bei einer unmittelbar mit der Einreise durchgeführten Untersuchung festgestellt werden;
- 11.3 Behandlungen, von denen bei Reisebeginn feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen;
- 11.4 Untersuchungen durch Heilpraktiker und homöopathische Behandlungen;
- 11.5 Wurzelspitzenresektionen;
- 11.6 implantologische, kieferorthopädische, funktionsanalytische (Schienen u. Aufbissbehelfe), prothetische Leistungen, systematische PA-Behandlung, Zahnbelag-, Zahnstein- und Konkremententfernung sowie die Sanierung bereits geschädigter Zähne, die nicht in Zusammenhang mit der Durchführung der akuten Schmerztherapie steht (Zahnersatz, sofern der gewählte Tarif diese Leistungen nicht ausdrücklich mit einschließt);
- 11.7 Unfälle und Todesfälle, die als Wehrdienstbeschädigung anerkannt sind;
- 11.8 auf Vorsatz oder strafbaren Handlungen beruhende Krankheiten (einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch) und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen und durch Missbrauch von Alkohol, Arzneien, Narkotika und Drogen/Rauschmittel entstandene Kosten;
- 11.9 über eine akute Erstbehandlung (maximal 4 Tage stationär oder 4 Sitzungen ambulant) hinausgehende Behandlung geistiger und seelischer Störungen, psychiatrischer Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie;
- 11.10 Kosten im Zusammenhang mit Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung, wenn die Schwanger-

schaft vor Versicherungsbeginn entstanden ist, es sei denn, dass unvorhergesehene ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland durch eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter erforderlich geworden ist (einschließlich Fehlgeburt);

- 11.11 Schwangerschaftsabbruch (außer aus medizinischer Indikation) und Behandlungen wegen Sterilität einschl. künstlicher Befruchtungen sowie dazugehöriger Voruntersuchungen und Folgebehandlungen;
- 11.12 Untersuchung und Behandlung wegen Fehlsichtigkeit;
- 11.13 Hilfsmittel (z. B. Einlagen, Brillen etc.) sowie sanitäre Bedarfsartikel, wie Bestrahlungslampen, Fieberthermometer etc.;
- 11.14 Befundberichte, Bescheinigungen, Gutachten, Atteste, Porto etc.;
- 11.15 vorbeugende Impfungen, Immunisierungen u. Ä.;
- 11.16 Behandlungen wegen Akne, Haarausfall, Muttermalen und Warzen, kosmetische Behandlungen sowie Packungen (z. B. Naturmoor- und Fangopackungen);
- 11.17 Nähr-, Stärkungs-, Kosmetikpräparate, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dgl.;
- 11.18 Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und in Krankenanstalten, deren Rechnungen die Klemmer International Versicherungsmakler GmbH aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen hat, wenn der Versicherungsfall nach der Benachrichtigung des Versicherungsnehmers über den Leistungsausschluss eintritt. Sofern zum Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall schwebt, besteht keine Leistungspflicht für die nach Ablauf von drei Monaten seit der Benachrichtigung entstandenen Aufwendungen;
- 11.19 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen;
- 11.20 ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort; Diese Einschränkung entfällt, wenn die versicherte Person dort ihren ständigen Wohnsitz hat oder während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
- 11.21 eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- 11.22 HIV-Infektion (Aids) und deren Folgen;
- 11.23 Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen, wie z. B. Krebsvorsorge;
- 11.24 (Anti-) Konzeptionsberatung, Verhütungsmittel (z. B. Anti-Baby-Pille), Untersuchungen zur Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung etc. sowie Behandlungen für hierbei festgestellte Erkrankungen;
- 11.25 Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.

Die folgenden Versicherungsbedingungen gelten vorrangig zu Teil A:

TEIL C REISEUNFALLVERSICHERUNG

12 Was ist in der Reiseunfallversicherung versichert?

- 12.1 Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person auf der Reise zustoßen.
- 12.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 12.3 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

13 Welche Leistungen sind in der Reiseunfallversicherung vereinbart?

Versichert sind die im Folgenden beschriebenen Leistungen bei Tod oder Invalidität. Die Versicherungssummen ergeben sich aus den Besonderen Bedingungen des jeweiligen Tarifs. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

13.1 Invaliditätsleistung
13.1.1 Führt der Unfall zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.
Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und über die Klemmer International Versicherungsmakler GmbH beim Versicherer geltend gemacht sein.

13.1.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

13.1.3 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm	70%
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
• Hand	55%
• Daumen	20%
• Zeigefinger	10%
• anderer Finger	5%
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
• Bein bis unterhalb des Knies	50%
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
• Fuß	40%
• große Zehe	5%
• andere Zehe	2%
• Auge	50%
• Gehör auf einem Ohr	30%
• Geruchssinn	10%
• Geschmackssinn	5%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des Prozentsatzes.

13.1.4 Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach Ziffer 13.1.3 geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

13.1.5 Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Ziffer 13.1.3 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

13.1.6 Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach den Ziffern 13.1.3 bis 13.1.4 zu bemessen.

13.1.7 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

13.1.8 Stirbt die versicherte Person 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 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

13.2 Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode der versicherten Person, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.
Zur Geltendmachung der Todesfalleistung wird auf Ziffer 17.5 verwiesen.

14 Wann sind die Unfallleistungen fällig?

14.1 Sofern dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die die versicherte Person zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats (beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten) zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt ACE.

14.2 Erkennt der Versicherer den Anspruch an, oder haben sich die versicherte Person und der Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

14.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nur bis zur Höhe der versicherten Todesfalleistung beansprucht werden.

14.4 Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend Ziffer 14.1, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag jährlich mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank (EZB) zu verzinsen.

15 In welchen Fällen ist der Unfallversicherungsschutz ausgeschlossen?

15.1 Neben den in Ziffer 3 der RVB Teil A genannten Ausschlüssen fallen nicht unter den Versicherungsschutz:

15.1.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogen beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen;

15.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motor- bzw. Wasserfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;

15.1.3 Berufsunfälle im Sinne des Sozialgesetzbuches VII und Unfälle, die als Dienstatfälle im Sinne der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften gelten, einschließlich der Unfälle auf dem direkten Weg nach und von der Arbeitsstätte. Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstatfälle zuständigen Dienststelle maßgebend.

15.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

15.2.1 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person, Infektionen und Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund;

15.2.2 Bauch- oder Unterleibsbrüche;
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

15.2.3 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen;
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne der Ziffer 12.2 die überwiegende Ursache ist.

15.2.4 krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, die sich nicht unmittelbar und ursächlich auf eine organische Verletzung/einen organischen Schaden zurückführen lassen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

16 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

17 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Ergänzend zu den in Ziffer 7 der RVB Teil A aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten gilt:

17.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und Klemmer International Versicherungsmakler GmbH oder der Versicherer zu unterrichten. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

17.2 Die vom Versicherer bzw. Klemmer International Versicherungsmakler GmbH übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend zurückzusenden. Vom Versicherer bzw.

- Klemmer International Versicherungsmakler GmbH darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 17.3 Die versicherte Person hat sich von den von dem Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
- 17.4 Die Ärzte, die die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 17.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden dem Versicherer zu melden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 17.6 Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 7.3 der RVB Teil A.

Die folgenden Versicherungsbedingungen gelten vorrangig zu Teil A:

TEIL D REISEHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

18 Was ist in der Reisehaftpflichtversicherung versichert?

- 18.1 Der Versicherer bietet der versicherten Person Versicherungsschutz auf der Reise für den Fall, dass sie wegen eines während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen Schadenersatzereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.
- Versicherungsschutz wird im Rahmen der pauschalen Deckungssumme für Personen- und Sachschäden bis zu der in den Besonderen Bedingungen des jeweiligen Tarifs genannten Höhe je Schadenereignis gewährt. Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.
- Der Versicherer erstattet bei einer behördlich angeordneten Abschiebung die gegen den Versicherungsnehmer gemäß §§ 765, 773 BGB in Verbindung mit §§ 66 Abs. 2, 67 und 68 AufenthG geltend gemachten, nachgewiesenen Mehrkosten bis 1.600,- €.
- Die Erstattung darüber hinausgehender Kosten kann mit entsprechender Tarifwahl vereinbart werden. Der Versicherungsschutz für die Abschiebekosten besteht nur, wenn die Abschiebung innerhalb des versicherten Zeitraumes, des Zeitraumes des Vertrages und innerhalb des in der Aufenthaltsgenehmigung bzw. im Visum angegebenen Zeitraumes für den Aufenthalt behördlich angeordnet wurde.
- Die Reisehaftpflichtversicherung gilt subsidiär, d. h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat. Ein Anspruch aus der Haftpflichtversicherung besteht auch nicht, soweit die geschädigte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann. Ergänzend gilt Ziffer 4 der RVB Teil A.
- 18.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere:
- 18.2.1 als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- 18.2.2 als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb);
- 18.2.3 aus der Ausübung von Sport (ausgenommen die in Ziffer 3.5 und 19.4 genannten Sportarten);
- 18.2.4 als Reiter bei Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sind nicht versichert);
- 18.2.5 durch den Besitz oder Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder mit Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht;

- 18.2.6 durch den Besitz oder Gebrauch eigener oder fremder Ruder- und Tretboote sowie fremder Segelboote, die weder mit Motoren (auch Hilfs- oder Außenbordmotoren) oder Treibsätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- 18.2.7 aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen von eigenen oder fremden Surfbrettern zu Sportzwecken.
- 18.3 Der Versicherungsschutz umfasst
- 18.3.1 die Prüfung der Haftpflichtfrage;
- 18.3.2 die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche;
- 18.3.3 die Freistellung der versicherten Person von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen. Berechtig sind Schadenersatzverpflichtungen, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtkräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen werden, binden diesen nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.
- Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat dieser den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.
- 18.3.4 die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit dem Versicherer besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers für eine vom Versicherer gewünschte oder genehmigte Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann;
- 18.3.5 die Sicherheitsleistung oder Hinterlegung an Stelle der versicherten Person, wenn die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten hat oder ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen wird;
- 18.3.6 die Führung eines Rechtsstreits im Namen der versicherten Person, wenn es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger kommt. Die Kosten des Rechtsstreits werden vom Versicherer übernommen.
- 18.4 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze (s. Ziffer 18.1) bei jedem Schadenereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis.
- 18.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, sich durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten von weiteren Leistungen zu befreien.
- 18.6 Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet.

19 Wann besteht kein Haftpflichtversicherungsschutz?

- Neben den in Ziffer 3 der RVB Teil A genannten Ausschlüssen fallen nicht unter den Versicherungsschutz:
- 19.1 Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;
- 19.2 Haftpflichtansprüche aus Tätigkeiten, die nicht zum in den Besonderen Bedingungen und/oder dem Versicherungsschein genannten Zweck gehören, insbesondere auch aus eigenständigen gewerblichen Tätigkeiten oder Beschäftigungen in einem Unternehmen;
- 19.3 Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen;

- 19.4 Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge der Ausübung von Jagd , der Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfen, Kampfsport wie Judo, Kung-Fu und dgl. sowie den Vorbereitungen (Training) hierzu;
- 19.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
- 19.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden;
- 19.7 Haftpflichtansprüche die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind;
- 19.8 Haftpflichtansprüche, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen;
- 19.9 Haftpflichtansprüche aus Schadensfällen des Versicherungsnehmers sowie von Angehörigen des Versicherungsnehmers und der versicherten Person, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben. Versicherungsschutz besteht jedoch für Personenschäden an diesen Personen.
Als Angehörige gelten die Gasteltern, Gastkinder, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).
- 19.10 die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges (ausgenommen die in Ziffern 18.2.6 und 18.2.7 genannten Wasserfahrzeuge) wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden;
- 19.11 die Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren;
- 19.12 die Haftpflicht aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen jeglicher Art;
- 19.13 die Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte;
- 19.14 Ansprüche wegen Schäden an eigenen oder gemieteten Wohnräumen, Gebäuden sowie am eigenen oder gemieteten Inventar der Gastfamilien;
- 19.15 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub u. dgl.), ferner durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden entstehen;
- 19.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit der versicherten Person an oder mit diesen Sachen (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung u. dgl.) entstanden sind. Bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind.
- 19.17 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind.
In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beweist, dass sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
- 20.1 Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadeneignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.
- 20.2 Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles die Tatsachen anzuzeigen, die seine Verantwortlichkeit gegenüber einem Dritten zur Folge haben könnten. Macht der Dritte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer/der versicherten Person geltend, ist der Versicherungsnehmer/die versicherte Person zur Anzeige innerhalb einer Woche nach Geltendmachung verpflichtet. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Anzeige.
- 20.3 Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer/die versicherte Person dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn er/sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Wird gegen den Versicherungsnehmer/die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm/ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat er/sie dies unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.
- 20.4 Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers 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. Die versicherte Person hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadensberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadensfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadensfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.
- 20.5 Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat sie, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben bzw. alle möglichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
- 20.6 Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 20.3 bis 20.5 finden entsprechende Anwendung.
- 20.7 Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

20 Was ist nach Eintritt des Haftpflichtversicherungsfalles zu beachten?

Ergänzend zu den in Ziffer 7 der RVB Teil A aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten gilt:

BESONDERE BEDINGUNGEN ZUR AU-PAIR VERSICHERUNG (BB AU-PAIR)

ERGÄNZEND ZU DEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ZUR REISEVERSICHERUNG DER KLEMMER INTERNATIONAL VERSICHERUNGSMAKLER GMBH (RVB) GILT:

1 Versicherungsnehmer

Sofern im Versicherungsschein nichts Abweichendes festgelegt ist, ist die Gastfamilie Versicherungsnehmer und somit Vertragspartner des Versicherers.

2 Versicherungsfähige Personen

Versicherungsfähig im Sinne von Ziffer 1.1 der RVB sind Personen sofern sie

- Au-pair oder Demi-pair und
- zwischen 15 und 39 Jahre alt sind und
- vor Antritt des Auslandsaufenthaltes ihren ständigen Wohnsitz mindestens zwei Jahre außerhalb von Deutschland bzw. Österreich hatten.

3 Versicherte Person

Versicherte Person ist das im Versicherungsschein namentlich genannte Au-pair.

4 Zweck des Aufenthaltes

Zweck des Aufenthaltes ist die Tätigkeit der versicherten Person als Au-pair in Deutschland/Österreich.

5 Geltungsbereich

Ergänzend zu Ziffer 1 der RVB besteht auch Versicherungsschutz zu Urlaubszwecken für maximal 6 Wochen pro Versicherungsjahr weltweit, auch im Heimatland.

6 Gastfamilienwechsel

Für das Au-pair kann bei Wechsel der Gastfamilie innerhalb des ursprünglich versicherten Zeitraumes ein Anschlussvertrag durch die neue Gastfamilie im Rahmen dieser Bedingungen abgeschlossen werden. Sofern

- der Anschlussvertrag in direktem Anschluss an den Vorvertrag beginnt und
 - der Anschlussvertrag vor Ende des Vorvertrages beantragt wird und
 - der Anschlussvertrag zum selben Zeitpunkt enden soll wie der Vorvertrag,
- werden in der Krankenversicherung Erkrankungen und Beschwerden, die während des Vorvertrages erstmals aufgetreten sind, im Anschlussvertrag mitversichert. Dies gilt nicht für Schwangerschaften.

Wird der Antrag später als 14 Tage nach einem Wechsel durch die neue Gastfamilie gestellt, beträgt die Wartezeit im Krankheitsfall 14 Tage ab Ausstellungsdatum der Annahmestätigung. Die Wartezeit entfällt jedoch bei Unfall- und Haftpflichtschäden.

7 Selbstbehalt/Rezeptgebühr

7.1 Im Tarif *BASIC* gilt ein Selbstbehalt in Höhe von 50,- € je Versicherungsfall in der Kranken- und Haftpflichtversicherung vereinbart. Dieser entfällt bei allen anderen Tarifen.

7.2 Zusätzlich wird bei Leistungen für Arznei- und Verbandmittel eine Rezeptgebühr in Höhe von 5,- € je Rezept in Abzug gebracht.

8 Reisekrankenversicherung

Direktabrechnung

In den Tarifen *BASIC PLUS*, *PREMIUM* und *PREMIUM PLUS* ist eine Direktabrechnung der Ärzte und Krankenhäuser mit Klemmer International Versicherungsmakler GmbH möglich, sofern der von der Gastfamilie und vom Arzt bzw. Krankenhaus unterschriebene

Behandlungsschein mit der Rechnung eingereicht wird.

8.1 Einschluss von Vorerkrankungen

8.1.1 Abweichend zu Ziffer 11.1 der RVB gelten im Tarif *PREMIUM* akut notwendig werdende Untersuchungen und Behandlungen, die auf bereits vor Versicherungsbeginn bestehende Erkrankungen oder Unfälle zurückzuführen sind (Vorerkrankungen), nach einer Wartezeit von 6 Monaten mitversichert.

Im Tarif *PREMIUM PLUS* gelten akut notwendig werdende Untersuchungen und Behandlungen, die auf bereits vor Versicherungsbeginn bestehende Erkrankungen oder Unfälle zurückzuführen sind (Vorerkrankungen), ohne Wartezeit mitversichert.

8.1.2 Grundsätzlich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben jedoch folgende Vorerkrankungen:

- Schwangerschaften, die vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden,
- HIV-Infektionen bzw. Aids
- TBC
- Diabetes
- Tumorerkrankungen
- Dialysebehandlungen
- Behandlungen, von denen bei Reisebeginn feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen (s. RVB Ziffer 11.3).

8.1.3 Voraussetzung für die Mitversicherung von Vorerkrankungen: Der Vertrag mit Tarif *PREMIUM PLUS* wurde vor bzw. spätestens am Tag der Einreise oder am Tag des Gastfamilienwechsels abgeschlossen.

Besonderheit bei Gastfamilienwechsel:

Vor dem Gastfamilienwechsel bestand bereits eine Vorversicherung mit dem Tarif *ALL-IN-ONE-POWER/PREMIUM PLUS*.

8.1.4 Beim Vorliegen einer schwerwiegenden Vorerkrankung, z. B. chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische oder asthmatisch bedingte Erkrankungen der Atemorgane, chronische Wirbelsäulenerkrankungen etc., ist der Versicherer nach Ablauf einer Behandlungszeit von maximal 4 Wochen ab Feststellung im Gastland von der Leistung befreit, sofern absehbar ist, dass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen ihre Aufgaben als Au-pair in der ursprünglich geplanten Aufenthaltsdauer bzw. in der abgeschlossenen Versicherungsdauer nicht wieder aufnehmen kann. In diesem Fall werden die Kosten für einen Rücktransport ins Heimatland übernommen.

8.2 Kostenersatz in der Krankenversicherung

Abweichend von Ziffer 10.1 der RVB werden Kosten für Heilbehandlungen wie folgt erstattet:

8.2.1 Kostenersatz im ärztlichen Leistungsbereich

- 100% der Kosten im ambulanten Leistungsbereich bis zum 2,0fachen Satz der GOÄ (keine Analogberechnung) im Tarif *PREMIUM* und bis zum 2,3fachen Satz der GOÄ (keine Analogberechnung) im Tarif *PREMIUM PLUS*;
- Besuch einer nahestehenden Person bei einem Krankenhausaufenthalt bei lebensbedrohender Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als 14 Tagen nach Rücksprache mit Klemmer International Versicherungsmakler GmbH bis maximal 2.000,- € in der gesamten Vertragsdauer im Tarif *PREMIUM PLUS*;
- bei Erkrankungen, die eine stationäre Behandlung erfordern und deren Behandlungskosten 2.500,- € voraussichtlich übersteigen, wird in allen Tarifen alternativ der Rücktransport des Au-pair mit medizinischer Begleitung angeboten. Medizinische Indikation ist nicht Voraussetzung. Die Organisation des Rücktransportes obliegt der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH;
- in den Tarifen *PREMIUM* und *PREMIUM PLUS* wird ein pauschales Ausfallgeld in Höhe von 600,- € an die Gasteltern bei einem durch Unfall hervorgerufenen stationären Krankenhausaufenthalt des Au-pair von mindestens 14 Tagen gezahlt, sofern der Krankenhausaufenthalt unter die Leistungspflicht des Versicherers fällt und der Versicherungsvertrag mindestens für den Zeitraum von 12 Monaten abgeschlossen wurde;
- in den Tarifen *PREMIUM* und *PREMIUM PLUS* wird die Nachleistungspflicht des Versicherers gemäß RVB Ziffer 2.3 auf maximal 3 Monate erhöht;
- alternative homöopathische Behandlungen, wenn diese von approbierten, niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden und die Kosten nicht die Kosten einer vergleichbaren herkömmlichen Behandlung übersteigen, in den Tarifen *PREMIUM* und *PREMIUM PLUS*;
- Antikonzeptionsberatung und -untersuchung (Pos. 1 und 5 lt. GOÄ) in den Tarifen *PREMIUM* und *PREMIUM PLUS*; nicht erstattungsfähig sind anfallende Laborkosten und Verhütungsmittel.

8.2.2 Kostenersatz im zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungsbereich

- im Tarif *BASIC* 100% der Kosten im zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungsbereich bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ (keine Analogberechnung) für akute Schmerzbehandlungen,

- Extraktionen, Füllungen in einfacher Ausführung und schmerzbedingte Wurzelbehandlungen bis zur medikamentösen Einlage bis maximal 260,- € im gesamten Versicherungszeitraum;
- im Tarif **BASIC PLUS** 100% der Kosten im zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungsbereich bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ (keine Analogberechnung) für akute Schmerzbehandlungen, Extraktionen, Füllungen in einfacher Ausführung und schmerzbedingte Wurzelbehandlungen bis zur medikamentösen Einlage bis maximal 260,- € je Versicherungsjahr; darüber hinausgehende Behandlungen 50% der Kosten und nur nach vorheriger Genehmigung durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH;
 - im Tarif **PREMIUM** 100% der Kosten im zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungsbereich bis zum 2,0fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ (keine Analogberechnung) für akute Schmerzbehandlungen, Extraktionen, Füllungen in einfacher Ausführung und schmerzbedingte Wurzelbehandlungen bis zur medikamentösen Einlage bis maximal 260,- € je Versicherungsjahr; darüber hinausgehende Behandlungen 50% der Kosten und nur nach vorheriger Genehmigung durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH;
 - im Tarif **PREMIUM PLUS** 100% der Kosten im zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungsbereich bis zum 2,3fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ (keine Analogberechnung) für akute Schmerzbehandlungen (inklusive schmerzbedingte Wurzelbehandlung einschließlich Wurzel- und Deckfüllung) bis maximal 400,- € je Versicherungsjahr; darüber hinausgehende Behandlungen nur nach vorheriger Genehmigung durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH;
 - unfallbedingter Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit zu 100% der Kosten, maximal aber 2.500,- € nur nach vorheriger Genehmigung durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH in den Tarifen **PREMIUM** und **PREMIUM PLUS**; als Unfall gilt jedoch nicht eine Beschädigung der Zähne durch Kauen oder Abbeißen von Nahrungsmitteln sowie absichtliches oder unbeabsichtigtes Aufbeißen auf Gegenstände;
 - Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz zu 50% der Kosten bis maximal 1.000,- € in der gesamten Vertragsdauer im Tarif **PREMIUM** und bis zu 50% der Kosten bis maximal 2.000,- € in der gesamten Vertragsdauer im Tarif **PREMIUM PLUS** nur nach vorheriger Genehmigung durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH;
 - schmerzbedingte Wurzelspitzenresektion zu 100% im Tarif **PREMIUM PLUS**.

9 Beitragsrückvergütung

- 9.1 Für die Tarife **BASIC PLUS**, **PREMIUM** und **PREMIUM PLUS** erhält der Versicherungsnehmer eine Beitragsrückvergütung in Höhe eines Monatsbeitrages, sofern
- die Vertragslaufzeit mindestens 12 Monate betrug und
 - die Beiträge immer vollständig und fristgemäß bezahlt wurden und
 - während der gesamten Laufzeit keine Leistungen aus diesem Vertrag erbracht wurden und
 - eine schriftliche Bestätigung des Versicherungsnehmers vorgelegt wird und
 - sichergestellt ist, dass keine Schäden nachgemeldet werden.
- 9.2 Die Rückvergütung erhöht sich auf zwei Monatsbeiträge, sofern zusätzlich zu den nach Ziffer 9.1 erfüllten Voraussetzungen der Versicherungsnehmer bei Klemmer International Versicherungsmakler GmbH bereits vier Verträge mit je einer Mindestlaufzeit von 12 Monaten abgeschlossen und vollständig bezahlt hatte.
- 9.3 Die Rückvergütung wird entweder mit einem Folgevertrag verrechnet oder nach Anforderung ausgezahlt, soweit der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH die diesbezügliche Erklärung (steht auf der Internetseite zum Download bereit) vom Versicherungsnehmer spätestens ein Jahr nach Vertragsablauf zugegangen ist.

10 Reiseunfallversicherung

- 10.1 **Versicherungssummen**
Im Tarif **BASIC** lauten die Versicherungssummen wie folgt:
- im Todesfall 5.000,- €
 - Invalideitätsleistung 50.000,- €
- In den Tarifen **BASIC PLUS** und **PREMIUM** lauten die Versicherungssummen wie folgt:
- im Todesfall 5.000,- €
 - Invalideitätsleistung (Grundsumme) 50.000,- €
 - Invalideitätsleistung bei Vollinvalidität durch 225% Progression 112.500,- €

- Bergungskosten 5.000,- €
- In den Tarifen **PREMIUM PLUS** und **EU** lauten die Versicherungssummen wie folgt:
- im Todesfall 5.000,- €
 - Invalideitätsleistung (Grundsumme) 60.000,- €
 - Invalideitätsleistung bei Vollinvalidität durch 350% Progression 210.000,- €
 - Bergungskosten 5.000,- €
 - kosmetische Operationen 5.000,- €
 - Kinderunfallversicherung Invalideitätsleistung bei Vollinvalidität 35.000,- €

10.2 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 225%)

Ziffer 13.1 der RVB wird wie folgt erweitert (Progression 225%):
Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffern 13.1.2 ff. der RVB zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mehr als 25 Prozent, gilt Folgendes:
Ergebnis ein Invaliditätsgrad von bis zu

- 25 Prozent, erfolgt keine Erhöhung der Versicherungsleistung;
- 26 bis 50 Prozent, wird jeder Prozentpunkt, der 25 übersteigt, verdoppelt;
- über 50 Prozent, wird zusätzlich jeder Prozentpunkt, der 50 übersteigt, verdreifacht.

Laufen für die versicherte Person beim Versicherer weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungsverträge zusammen.
Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirken sich diese Bedingungen im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad / Leistung aus der Versicherungssumme

1% / 1%	26% / 27%	51% / 78%	76% / 153%
2% / 2%	27% / 29%	52% / 81%	77% / 156%
3% / 3%	28% / 31%	53% / 84%	78% / 159%
4% / 4%	29% / 33%	54% / 87%	79% / 162%
5% / 5%	30% / 35%	55% / 90%	80% / 165%
6% / 6%	31% / 37%	56% / 93%	81% / 168%
7% / 7%	32% / 39%	57% / 96%	82% / 171%
8% / 8%	33% / 41%	58% / 99%	83% / 174%
9% / 9%	34% / 43%	59% / 102%	84% / 177%
10% / 10%	35% / 45%	60% / 105%	85% / 180%
11% / 11%	36% / 47%	61% / 108%	86% / 183%
12% / 12%	37% / 49%	62% / 111%	87% / 186%
13% / 13%	38% / 51%	63% / 114%	88% / 189%
14% / 14%	39% / 53%	64% / 117%	89% / 192%
15% / 15%	40% / 55%	65% / 120%	90% / 195%
16% / 16%	41% / 57%	66% / 123%	91% / 198%
17% / 17%	42% / 59%	67% / 126%	92% / 201%
18% / 18%	43% / 61%	68% / 129%	93% / 204%
19% / 19%	44% / 63%	69% / 132%	94% / 207%
20% / 20%	45% / 65%	70% / 135%	95% / 210%
21% / 21%	46% / 67%	71% / 138%	96% / 213%
22% / 22%	47% / 69%	72% / 141%	97% / 216%
23% / 23%	48% / 71%	73% / 144%	98% / 219%
24% / 24%	49% / 73%	74% / 147%	99% / 222%
25% / 25%	50% / 75%	75% / 150%	100% / 225%

10.3 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 350%)

Ziffer 13.1 der RVB wird wie folgt erweitert (Progression 350%):
Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffern 13.1.2 ff. RVB zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mehr als 25 Prozent, gilt Folgendes:
Ergebnis ein Invaliditätsgrad von bis zu

- 25 Prozent, erfolgt keine Erhöhung der Versicherungsleistung;
- 26 bis 50 Prozent, wird jeder Prozentpunkt, der 25 übersteigt, verdreifacht;
- über 50 Prozent, wird zusätzlich jeder Prozentpunkt, der 50 übersteigt, verfünffacht.

Laufen für die versicherte Person beim Versicherer weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungsverträge zusammen.
Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirken sich diese Bedingungen im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad / Leistung aus der Versicherungssumme			
1% / 1%	26% / 28%	51% / 105%	76% / 230%
2% / 2%	27% / 31%	52% / 110%	77% / 235%
3% / 3%	28% / 34%	53% / 115%	78% / 240%
4% / 4%	29% / 37%	54% / 120%	79% / 245%
5% / 5%	30% / 40%	55% / 125%	80% / 250%
6% / 6%	31% / 43%	56% / 130%	81% / 255%
7% / 7%	32% / 46%	57% / 135%	82% / 260%
8% / 8%	33% / 49%	58% / 140%	83% / 265%
9% / 9%	34% / 52%	59% / 145%	84% / 270%
10% / 10%	35% / 55%	60% / 150%	85% / 275%
11% / 11%	36% / 58%	61% / 155%	86% / 280%
12% / 12%	37% / 61%	62% / 160%	87% / 285%
13% / 13%	38% / 64%	63% / 165%	88% / 290%
14% / 14%	39% / 67%	64% / 170%	89% / 295%
15% / 15%	40% / 70%	65% / 175%	90% / 300%
16% / 16%	41% / 73%	66% / 180%	91% / 305%
17% / 17%	42% / 76%	67% / 185%	92% / 310%
18% / 18%	43% / 79%	68% / 190%	93% / 315%
19% / 19%	44% / 82%	69% / 195%	94% / 320%
20% / 20%	45% / 85%	70% / 200%	95% / 325%
21% / 21%	46% / 88%	71% / 205%	96% / 330%
22% / 22%	47% / 91%	72% / 210%	97% / 335%
23% / 23%	48% / 94%	73% / 215%	98% / 340%
24% / 24%	49% / 97%	74% / 220%	99% / 345%
25% / 25%	50% / 100%	75% / 225%	100% / 350%

10.4 Bergungskosten

10.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

10.4.1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten oder ihr drohte ein Unfall oder ein Unfall war nach den konkreten Umständen zu vermuten.

Der versicherten Person sind notwendige Kosten für ihre Rettung, Bergung oder die Suche nach ihr entstanden.

10.4.1.2 Ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer) ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

10.4.2 Art und Höhe der Leistung:

Ersetzt werden in den Tarifen *BASIC PLUS*, *PREMIUM*, *PREMIUM PLUS* und *EU* Kosten bis zu insgesamt 5.000,- € für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlichrechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

10.5 Kosmetische Operationen

10.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

10.5.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

10.5.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

10.5.1.3 Ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer) ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

10.5.2 Art und Höhe der Leistung:

Ersetzt werden in den Tarifen *PREMIUM PLUS* und *EU* Kosten bis zu insgesamt 5.000,- € für nachgewiesene Arzthonorare, sonstige Operationskosten, notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

10.6 Kinderunfallversicherung

In den Tarifen *PREMIUM PLUS* und *EU* besteht Versicherungsschutz für im Haushalt der Gastfamilie lebende leibliche Kinder (bis 7 Jahre) für Unfälle, die dem Kind zugestoßen sind, weil das Au-pair seine Aufsichtspflicht verletzt hat. Versichert sind für den Invaliditätsfall bei Vollinvalidität 35.000,- € (Ziffern 10.2 und 10.3 finden keine Anwendung).

11 Reisehaftpflichtversicherung

11.1 Deckungssummen

Ergänzend zu Ziffer 18.1 Absatz 2 der RVB gelten folgende Deckungssummen vereinbart:

- in den Tarifen *BASIC* und *BASIC PLUS* 1,0 Mio. €
- im Tarif *PREMIUM* 2,0 Mio. €
- in den Tarifen *PREMIUM PLUS* und *EU* 2,6 Mio. €

11.2 Deckungserweiterungen

Die Ziffern 18 und 19 der RVB werden wie folgt erweitert:

11.2.1 Schäden aus der Tätigkeit als Au-pair

Sofern die versicherte Person aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Au-pair ausübt, schließt die Reisehaftpflichtversicherung auch gesetzliche Haftpflichtansprüche aus der Tätigkeit als Au-pair ein, insbesondere Personenschäden, die das Au-pair an den Gasteltern und deren Kindern schuldhaft verursacht. Dieser Versicherungsschutz tritt aber nur dann ein, wenn gegen die versicherte Person selbst Ansprüche erhoben werden.

11.2.2 Schäden an Wohnräumen und Gebäuden

Abweichend von Ziffern 19.5 und 19.15 der RVB besteht Versicherungsschutz auch für Haftpflichtansprüche wegen Schäden an Wohnräumen und Gebäuden.

11.2.2.1 Eingeschlossen gelten Schäden an eigenen und gemieteten Wohn-

räumen und Gebäuden der Gastfamilie bis zu 25.000,- € im Tarif *PREMIUM* und bis zur pauschalen Deckungssumme in den Tarifen *PREMIUM PLUS* und *EU*. Die Ersatzleistung für Mietsachschäden wird auf die Deckungssumme für Sachschäden angerechnet. Kann Versicherungsschutz aus einem anderen eigenen Versicherungsvertrag erlangt werden, so entfällt insoweit der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag.

11.2.2.2 Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen:

- Schäden an Wohnräumen und Gebäuden, die durch eine mangelnde oder fehlende tätigkeitsbezogene Einweisung der versicherten Person entstanden sind;
- Schäden an von der versicherten Person gemieteten Wohnräumen und Gebäuden;
- Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc.;
- Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
- der unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

11.2.2.3 Schäden am unbeweglichen Eigentum der Gastfamilie sind mit einem Selbstbehalt von 250,- € mitversichert.

11.2.3 Schlüsselverlust

Eingeschlossen gelten in den Tarifen *PREMIUM PLUS* und *EU* Schäden, die durch den Verlust von Haus- oder Wohnungsschlüsseln der Gastfamilie entstehen bis zu 500,- €. Die Ersatzleistung für Schäden durch Schlüsselverlust wird auf die Deckungssumme für Sachschäden angerechnet. Erlangt die Gastfamilie Versicherungsschutz aus einem anderen eigenen Versicherungsvertrag, so entfällt insoweit der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag

11.2.4 Abschiebekosten

Abweichend von Ziffer 18.1 Absatz 4 der RVB erstattet der Versicherer bei einer behördlich angeordneten Abschiebung der versicherten Person die gegen die Gastfamilie gemäß §§ 765, 773 BGB in Verbindung mit §§ 66 Abs. 2, 67 und 68 AufenthG geltend gemachten, nachgewiesenen Mehrkosten im Tarif *PREMIUM* bis maximal 4.100,- € und in den Tarifen *PREMIUM PLUS* und *EU* bis maximal 6.000,- €. Zusätzlich gilt in den Tarifen *PREMIUM*, *PREMIUM PLUS* und *EU* eine Nachleistungspflicht auch nach Vertragsende, sofern Ansprüche gegen die Gasteltern geltend gemacht werden.

KUNDENINFORMATIONEN

1 Informationen zum Versicherungsmakler

Anschrift

Klemmer International Versicherungsmakler GmbH

Am Sägbach 3
83674 Gaißbach

Tel. +49 8041 7606-0
Fax +49 8041 7606-800
info@klemmer-international.com
www.klemmer-international.com

Geschäftsführer: Daniela Gögler, Karen Schumann
Amtsgericht München, HRB 185261
Vermittlerregister-Nr.: D-XT85-Q2TP3-20

2 Informationen zum Versicherer

2.1 Anschrift

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland

Lurgiallee 10
60439 Frankfurt am Main

Tel. +49 69 75613-0
Fax +49 69 75613-252
www.aceeurope.de

Amtsgericht Frankfurt, HRB 58029

2.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist London, United Kingdom.

2.3 Rechtsform

Limited (Ltd.), GmbH nach englischem Recht.

2.4 Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Dr. Dankwart von Schultendorff, Frankfurt.

2.5 Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, substitutive Kranken- und Rechtsschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherungen aller Art.

2.6 Zuständige Aufsichtsbehörde

ACE European Group Limited unterliegt der Aufsicht der Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, www.fsa.gov.uk.
Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, www.bafin.de, Tel. +49 228 4108-0.

3 Informationen zu den versicherten Leistungen

3.1 Wesentliche Merkmale/Rechtsgrundlage

3.1.1 Grundlage des Versicherungsvertrages sind der Antrag (sofern vorhanden), die Versicherungsbedingungen zur Reiseversicherung der Klemmer International Versicherungsmakler GmbH (RVB) und die Besonderen Bedingungen, in die die Tarifbestimmungen des Versicherers eingeflossen sind, der Versicherungsschein sowie das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz.

3.1.2 Diese Versicherung versichert die versicherte Person im Gastland (s. RVB Ziffer 1) mit den im Versicherungsschein aufgeführten, in den RVB Teil B - D und ggf. Besonderen Bedingungen definierten Leistungen, die gemäß RVB Ziffer 6.4 fällig werden. ACE als Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen.

3.2 Kosten und Zahlungsweise

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer) sind vom Versicherungsnehmer keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen.

Der Beitrag ist gemäß der im Versicherungsschein aufgeführten Zahlungsweise vom Versicherungsnehmer zu leisten; s. auch RVB Ziffer 5.

Diese Versicherungsbedingungen können vom Versicherer für neue, nicht jedoch für bestehende Verträge jederzeit geändert werden. An das Angebot (Quotierung) ist der Versicherer bzw. die Klemmer International Versicherungsmakler GmbH 30 Tage gebunden.

4 Informationen zum Vertrag

4.1 Zustandekommen des Vertrages

Der Vertrag ist durch die Deckungsbestätigung oder durch die Annahme des Antrags durch die Klemmer International Versicherungsmakler GmbH zustande gekommen. Beginn des Vertrages und des Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag.

4.2 Widerrufsbelehrung

4.2.1 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungs-gesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

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

Klemmer International Versicherungsmakler GmbH
Am Sägbach 3 | 83674 Gaißbach
info@klemmer-international.com

4.2.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, 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, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet wird:
Tagestarif: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, x vereinbarte Tagesprämie;
Monatstarif: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, x 1/30 x vereinbarte Monatsprämie;
mindestens jedoch 10,- €.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück-zugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

4.2.3 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

4.3 Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Der Vertrag läuft für die im Versicherungsschein genannte Zeit. Die Kündigungsbedingungen sind in Ziffern 2.1.1 und 2.4 der RVB zu finden.

4.4 Welches Recht findet Anwendung?

Für Verträge mit einem deutschen Versicherungsnehmer gilt deutsches Recht.

Für Verträge mit einem österreichischen Versicherungsnehmer gilt österreichisches Recht.

Für Verträge mit Versicherungsnehmern außerhalb Deutschlands oder Österreichs gilt das Recht des Gastlandes (Deutschland oder Österreich).

4.5 Welches Gericht ist zuständig?

4.5.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer ist Frankfurt am Main. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk er zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

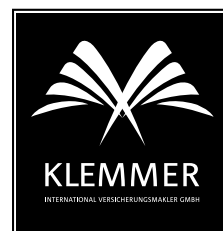
4.5.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen diesen bei dem Gericht

- erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Sitz oder seiner Niederlassung.
- 4.5.3 Liegt der Wohnsitz, Sitz oder die Niederlassung des Versicherungsnehmers in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.
- 4.6 **Vertragsprache**
Die Vertragsprache ist Deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.
- 5 Beschwerdemöglichkeiten**
- 5.1 **Ombudsmann**
Der Versicherer ACE ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e. V. Versicherungsnehmer und versicherte Personen können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.
- Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z. Zt. 100.000,- € behandeln.
- ACE verpflichtet sich, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von 10.000,- € auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.
- Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für den Versicherungsnehmer unberührt.**
- Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter beschwerde@versicherungombudsmann.de
Postfach 080632, 10006 Berlin.
- 5.2 **Aufsichtsbehörde**
Versicherungsnehmer/versicherte Personen können Beschwerden auch an die zuständige Aufsichtsbehörde richten; es ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.
- 6 Information zur Datenverarbeitung**
- 6.1 **Vorbemerkung**
Ver sicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.
Die Verarbeitung der dem Versicherer oder Versicherungsvermittler bekannt gegebenen Daten zur Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.
Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.
- 6.2 **Information zur Einwilligungserklärung**
Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist im Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf.
Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es in der Regel nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.
- 6.3 **Information zur Schweigepflichtentbindungserklärung**
Auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, setzt eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher
- ggf. im Antrag, auf jeden Fall aber in Schaden-/Leistungsanzeigen eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.
- 6.4 **Information zur Datenverarbeitung und -nutzung**
Im Folgenden finden Sie einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung.
- 6.4.1 **Datenspeicherung**
Klemmer International Versicherungsmakler GmbH und der Versicherer ACE European Group Limited speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst die Antragsdaten, z. B. Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum; Beruf der versicherten Person. Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall werden die Angaben zum Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten gespeichert, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Invalidität.
- 6.4.2 **Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe**
ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist eine Niederlassung der ACE European Group Limited mit Sitz in London, Großbritannien, welche ein Teil der ACE Gruppe ist. Einzelne Versicherungsbranchen werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben (z. B. das Lebensversicherungsgeschäft durch die ACE Europe Life Limited).
Innerhalb der Unternehmensgruppe werden zur Kostenersparnis einzelne Bereiche zentralisiert, wie z. T. das Inkasso oder die Datenverarbeitung.
Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.
Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind.
- 6.4.3 **Datenübermittlung an Rückversicherer**
Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb wird ein Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland abgegeben.
Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von ACE (z. B. Beitrag, Art des Versicherungsschutzes, Risikoinformation sowie im Einzelfall auch die Personalien der versicherten Person).
Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.
- 6.4.4 **Datenübermittlung an andere Versicherer/Zentrale Hinweissysteme**
Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.
Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Klemmer International Versicherungsmakler GmbH oder ACE European Group Limited werden vor Abfrage persönlicher Daten bei Dritten um Einwilligung des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bitten.
Eine Weitergabe von Daten an zentrale Hinweissysteme, z. B. von Fachverbänden etc., erfolgt durch ACE nicht.
- 6.4.5 **Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Rechte des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person**
Versicherungsnehmer und versicherte Person als Betroffene

haben nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen kann sich der Versicherungsnehmer/die versicherte Person an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ACE und an die Klemmer International Versicherungsmakler GmbH wenden. Ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten ist stets an ACE zu richten.

IHR SPEZIALIST FÜR REISEVERSICHERUNGEN



**Klemmer International
Versicherungsmakler GmbH**

Am Sägbach 3
83674 Gaißach

Tel. +49 8041 7606-0
Fax +49 8041 7606-800

info@klemmer-international.com
www.klemmer-international.com



ein Unternehmen der MARTENS & PRAHL-Gruppe