ADAC Auslandskrankenschutz Premium

(Versicherungsbeginn ab 09.12.2019)

Inhalt

	Seite
Pflichtinformationen	2
Datenschutzinformation ADAC Versicherung AG	4
Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen	7
Besondere Informationen	9
Versicherungsbedingungen	9
Service	
So reichen Sie die Rechnungen zur Erstattung ein	17
Progressionstabelle für die Invaliditätsleistung	17
Kontakt	18

01.25/PDF

Pflichtinformationen zum ADAC Auslandskrankenschutz Premium

Aufgrund der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV), sind wir als Versicherer verpflichtet, Ihnen die folgenden Informationen zu übermitteln:

Informationen zum Versicherungsunternehmen

1. Ihr Versicherer:
   ADAC Versicherung AG
   81362 München
   Vorstand: Claudia Tuchscherer (Vorsitzende), Stefan Daehne,
   Sascha Herwig, Sascha Petzold
   Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Claudius Leibfritz
   Rechtsform: Aktiengesellschaft mit Sitz in München
   Eingetragen beim Amtsgericht München HRB 45842

2. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers:
   ADAC Versicherung AG
   Hansastraße 19
   80686 München
   Vorstand: Claudia Tuchscherer (Vorsitzende), Stefan Daehne,
   Sascha Herwig, Sascha Petzold
   Die Leistungsbearbeitung des ADAC Patienten-Rechtsschutz im ADAC Auslandskrankenrechtsschutz Premium erfolgt durch die ADAC RSR GmbH, die bei Streitigkeiten im Zusammenhang damit aktiv- und passivlegitimiert ist.

   Ihre ladungsfähige Anschrift ist:
   ADAC RSR GmbH
   Hansastraße 19, 80686 München
   Geschäftsführung: Ulrich May, Stefanie Geng

3. Die ADAC Versicherung AG bietet als ihr Hauptgeschäft Schutzbriefleistungen sowie Reisekranken-, Reiserücktritts-, Privathaftpflicht-, Unfall- und Rechtsschutzversicherungen an.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Der Tarif Premium umfasst im Rahmen der Krankenversicherung Kostenerstattung, Summenzahlungen und Serviceleistungen bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung von im Ausland eintretenden Erkrankungen oder Verletzungen. Im Patienten-Rechtsschutz bieten wir dem Versicherten als Patient Schutz bei der Durchsetzung von Ansprüchen wegen ärztlicher Aufklärungspflichtverletzung und ärztlicher Behandlungsfehler, wenn er den Schaden im Rahmen eines versicherten Auslandskrankenschutz-Falles dieses Tarifs erleidet. Im Rahmen der Unfallversicherung werden die vereinbarten Versicherungssummen ausgezahlt, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise einen schweren Unfall erleidet und dadurch invalide wird oder verstirbt. Maßgebend für die Leistungserbringung sind die Versicherungsbedingungen zum ADAC Auslandskrankenschutz Premium. Bei Serviceleistungen müssen noch die besonderen Voraussetzungen für die Durchführung der Hilfeleistung vorliegen. Die Leistungen sind fällig und werden erbracht, wenn die Feststellungen des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungen beendet sind und alle erforderlichen Nachweise vorliegen. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten, Höchstgrenzen der Leistungen sowie die Tarifbestimmungen regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen des ADAC Auslandskrankenschutzes Premium.

5. Der Beitrag richtet sich nach dem zu versichernden Personenkreis, dem Alter des Versicherungsnehmers sowie dem Bestehen oder Nichtbestehen einer ADAC Mitgliedschaft. Ihren Beitrag entnehmen Sie bitte dem Angebot/Antrag. Sie finden den Beitrag ebenfalls auf Ihrem Versicherungsschein. Ändern sich die für die Beitragsberechnung maßgeblichen Berechnungsmerkmale, kann sich der Beitrag ändern. Im Gesamtbeitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten, soweit sie anfällt. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen. Ändert sich die Versicherungssteuer, wird der Beitrag entsprechend angepasst.

6. Bei den Beiträgen handelt es sich um Jahresbeiträge. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn der erste Beitrag rechtzeitig gezahlt wird. Bei einem Verlängerungsvertrag müssen die Folgebeiträge jeweils am 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, bezahlt werden.

Informationen zum Versicherungsvertrag

7. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, wenn der Versicherer Ihren Antrag durch Übersendung des Versicherungsscheins oder durch Aushändigung über eine ADAC Vertriebsstelle angenommen hat. Das gilt auch bei Beantragung der Versicherung per Internet oder Telefon. Ist unserem Angebot ein Überweisungsformular beigefügt, kommt der Versicherungsvertrag mit Zahlung des Beitrags zustande. Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig gezahlt haben. Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 63 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes während der Laufzeit der Versicherung. Der Vertrag muss vor Grenzübertritt abgeschlossen werden. Haben Sie den Vertrag während des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen, besteht für diesen Auslandsaufenthalt kein Versicherungsschutz.

8. **Widerrufsbelehrung**

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.
Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen
- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**

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

jeweils in Textform zugegangen sind.
Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:
ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München, oder E-Mail: service.vertragsaenderung(at)adac.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie (siehe Versicherungsschein) pro Tag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.
Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

9. Der Verlängerungsvertrag hat eine Laufzeit von einem Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr.

10. Der Verlängerungsvertrag kann spätestens einen Monat vor Vertragsablauf in Textform gekündigt werden.
Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen.

11. Die Vertragsanbahnung unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

12. Es gilt deutsches Recht. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht geltend machen, das für Sie örtlich zuständig ist. Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

13. Der Vertrag und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages werden in deutscher Sprache geführt.

Informationen zum Rechtsweg

14. Sollte es einmal zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und dem **Versicherungsvermittler** kommen, die nicht mehr gemeinsam geklärt werden können, können Sie sich an folgende Schlichtungsstelle wenden:
Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Weitere Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter
www.versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Die ADAC Versicherung AG nimmt nicht an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz teil.

15. Sollte es einmal zu Meinungsverschiedenheiten kommen, die wir nicht mehr gemeinsam klären können, haben Sie die Möglichkeit, sich an die staatliche Aufsichtsbehörde für Versicherungen zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Datenschutzinformation ADAC Versicherung AG

Stand: 01.08.2024

Die jeweils aktuelle Version der Datenschutzinformation ADAC Versicherung AG finden Sie auf www.adac.de/datenschutz/versicherungen

Die ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München, adac(at)adac.de (nachfolgend „wir" oder „uns" oder „ADAC Versicherung AG") ist ein deutsches Versicherungsunternehmen und ein Unternehmen der ADAC SE.
Die ADAC Versicherung AG ist Teil verschiedener Unternehmen, die gemeinsam unter der Marke "ADAC" auftreten. Zu den "Gesellschaften unter der Marke "ADAC"" gehören neben der ADAC Versicherung AG die ADAC SE mit den weiteren mit ihr verbundenen Unternehmen (ADAC Medien und Reise GmbH, ADAC Autovermietung GmbH, ADAC Finanzdienste GmbH) sowie der ADAC e.V. und die ADAC Stiftung mit dem mit ihr verbundenen Unternehmen (ADAC Luftrettung gGmbH).

Im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeiten wir personenbezogene Daten von Versicherten, Antragstellern oder weiteren Personen (nachfolgend „Betroffene Person" oder „Betroffener"). Dies macht uns zum „Verantwortlichen" für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Betroffenen. Teilweise verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten dabei gemeinsam mit anderen Unternehmen. In diesen Fällen sind wir für die Verarbeitung Ihrer Daten mit dem oder den jeweils anderen Unternehmen gemeinsam verantwortlich nach Art. 26 der Datenschutz-Grundverordnung ("DSGVO"). Soweit wir Ihre personenbezogenen Daten in gemeinsamer Verantwortlichkeit verarbeiten, weisen wir Sie in dieser Datenschutzinformation darauf hin und erläutern Ihnen die Details der Zusammenarbeit.

Wir haben einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Diesen können Sie bei Fragen zum Datenschutz im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsverhältnis kontaktieren unter:

ADAC Versicherung AG
Datenschutzbeauftragter
Hansastraße 19, 80686 München
E-Mail: dsb-mail(at)adac.de

1. Arten und Quellen personenbezogener Daten, Bereitstellungspflicht

1.1. Antrag und Abschluss Versicherungsschutz

Soweit Sie bei uns einen Antrag auf Versicherungsschutz stellen oder diesen abschließen, erheben wir unmittelbar von Ihnen Ihre Anrede, Vorname, Name, Geburtsdatum und Anschrift (gemeinsam „Stammdaten").
Wir erheben unmittelbar von Ihnen auch: Ihre Abrechnungs- und Bezahldaten, (gemeinsam „Zahlungsdaten").
Ihre Stamm- und Zahlungsdaten sind dabei für den Abschluss der Versicherungspolice erforderlich. Wir ordnen Ihnen eine Kundennummer zu, sofern Sie kein ADAC Mitglied sind, wenn Sie eine Versicherungspolice abschließen. Ansonsten ist Ihre ADAC Mitgliedsnummer auch Ihre Kundennummer. Ihre ADAC Mitgliedsnummer erheben wir ebenfalls bei Ihnen.

1.2. Freiwillige Angaben

Sie können uns mit Ihrem Antrag oder während Ihres Versicherungsschutzes auf freiwilliger Basis zusätzlich folgende Daten mitteilen:
- Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Diese verwenden wir im gemeinsamen Interesse zur schnellen und unkomplizierten Kommunikation, z. B. bei der Verwaltung und Abwicklung Ihrer Verträge und Schadenfälle.
- Tarifvoraussetzungen (z. B. Mitarbeiterstatus, Nachweis Schwerbehinderung, Nachweis Ausbildung, Familienverbindungen). Soweit es sich hierbei um besondere personenbezogene Daten im Sinne von Art. 9 DSGVO handelt, siehe zu den Details unter 2.4.

1.3. Daten Dritter

Soweit Sie uns etwa im Rahmen Ihres Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten Dritter (z. B. Angehörige, Geschädigte) mitteilen, verarbeiten wir auch diese Daten. Wenn Sie uns personenbezogene Daten anderer Privatpersonen übermitteln, haben Sie diese Personen über unsere Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten und insbesondere ihre Rechte zu informieren. Sie sind auch dafür verantwortlich, die Einwilligung dieser Personen einzuholen (wenn Sie nicht selbst die Einwilligung in deren Namen abgeben dürfen), soweit wir eine Einwilligung für eine bestimmte Verarbeitung einholen.

1.4. Leistungsbezogene Daten

Leistungsbezogene Daten sind Informationen, die Sie uns bei der Geltendmachung von Leistungen oder Ansprüchen/Schäden im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes oder bei der Inanspruchnahme weiterer Dienste mitteilen.

1.5. Sensible Daten

Unter bestimmten Umständen können wir besondere Kategorien personenbezogener Daten (nachfolgend: „sensible Daten") über Sie anfordern und/oder erhalten. Besondere personenbezogene Daten sind nach Art. 9 DSGVO solche personenbezogenen Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person. Beispielsweise könnten wir, falls es relevant ist, Zugriff auf Informationen über Ihre Gesundheit benötigen, um Ansprüche zu bearbeiten, die Sie erheben.

1.6. Weitere Datenquellen

Die ADAC Versicherung AG verarbeitet Adressdaten sowie Informationen zur Zahlungsfähigkeit, die aus Quellen externer Dienstleister (insb. Auskunfteien und Inkassodienstleistern) stammen, zur Aktualisierung des Adressbestandes sowie zur Gewährleistung der Richtigkeit der Stammdaten zu Vertragsabwicklungszwecken und im Zusammenhang mit der Zahlungsabwicklung und dem Inkasso hinsichtlich Ihres Versicherungsverhältnisses.

1.7 Bereitstellungspflicht

Einige der von uns angeforderten personenbezogenen Daten benötigen wir, um vertragliche oder rechtliche Pflichten zu erfüllen. Sofern Sie uns solche personenbezogenen Daten nicht zur Verfügung stellen möchten, wird dies unsere Möglichkeiten beeinträchtigen, Ihnen gegenüber unsere Leistungen zu erbringen. Wir weisen Sie in einem solchen Fall darauf hin.

2. Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen, Details gemeinsamer Verantwortlichkeit

2.1. Begründung, Durchführung und Beendigung des Versicherungsvertrags

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, verarbeiten wir Ihre Stamm- und Zahlungsdaten sowie Ihre freiwilligen Angaben (Ziffer 1.2) für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung oder zur Information über den Bearbeitungsstand im Rahmen der Bearbeitung eines Schadenfalls/Versicherungsfalls.
Leistungsbezogene Daten benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Andernfalls kann die Leistung oder der Anspruch/die Schadensabwicklung nicht erbracht werden. Rechtsgrundlage für die Verarbeitungen ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

2.2. Rechtliche Verpflichtung

Wir verarbeiten Ihre Stamm- und Zahlungsdaten zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung sind die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO.

2.3. Berechtigte Interessen

Zur Erfüllung berechtigter Interessen der ADAC Versicherung AG und Dritter verarbeiten wir Ihre Stammdaten, Zahlungsdaten sowie leistungsbezogene Daten auf der Rechtsgrundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO zu folgenden Zwecken:
- Erkennung, Verhinderung und Aufklärung von Betrug, Straftaten und Revisionssicherheit zum Schutz vor Leistungsmissbrauch; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können;
- Netz- und Informationssicherheit und Gewährleistung des IT-Betriebs;
- Risikoprüfung oder -beurteilung zur Risikoverminderung und -vermeidung sowie Kostensicherheit;
- zentralisierte Bearbeitung zur Arbeitsteilung und Effizienzsteigerung;
- Bearbeitung rechtlicher oder anderer Anliegen (einschließlich potentieller Anliegen), die aus Ihrem Versicherungsverhältnis entstehen zur Rechtsverfolgung (gerichtliche Mahnverfahren und Klageverfahren) oder zur Abwehr von Ansprüchen und Offenlegung gegenüber Beratern und Beteiligten;
- Austausch mit Auskunfteien und Einbeziehung von Inkassounternehmen als Dienstleister im Zusammenhang mit der Zahlungsabwicklung einschließlich dem Austausch von Zahlungsinformationen;
- Provisionsabrechnung z. B. mit Agenten/Vermittlern zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses mit Partnern, einschließlich Offenlegung ggü. den Provisionsberechtigten; Übermittlung Ihrer Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungsangelegenheiten benötigen. Zudem verarbeiten wir, wenn Sie sich uns gegenüber als Mitglied/Versicherungsnehmer identifiziert haben, Ihre Kontaktpunkte („sog. Touchpoints") für eine Dauer von 85 Tagen. Als Touchpoint wird ein Kontakt eines ADAC Mitglieds/Versicherungsnehmers zum ADAC verstanden. Dazu zählen u.a. telefonische Kontakte zur ADAC Versicherung AG. Dabei erheben wir lediglich Informationen darüber, dass es einen Kontakt (Touchpoint) mit dem ADAC gegeben hat, um diesen bei der ADAC-internen Provisionierung der beteiligten Gesellschaften zu berücksichtigen;
- Offenlegung von personenbezogenen Daten im Rahmen von Unternehmenstransaktionen (z. B. Umwandlungs-, Erwerbs- oder Veräußerungsvorgänge oder Joint Ventures) oder Finanzierungen an Interessenten und Finanzinstitute, um Risikoprüfungen, Unternehmensbewertungen und die organisatorische Abwicklung der Transaktion ermöglichen zu können;
- Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Produkten sowie bestehenden Systemen und Prozessen, um Sicherheit, Effizienz, Verbesserungen zu erreichen;
- Wettbewerbsanalyse, Markt- und Meinungsforschung (über den Postweg) zur Erfüllung des wirtschaftlichen Eigeninteresses sowie Weiterentwicklung von Produkten (einschließlich übergreifender Analysen auch anhand von (pseudonymisierten) Daten anderer Gesellschaften unter der Marke "ADAC" im Rahmen des Data Warehouse, siehe unten).
- eingeschränkte Speicherung der Daten aus Effizienzgründen, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist;
- Authentifizierung von Versicherungsnehmern durch Einsatz eines digitalen Sprachassistenten (Voicebot), welcher personenbezogene Daten flüchtig speichert und mit Hilfe eines Spracherkennungsalgorithmus mit Bestandsdaten abgleicht.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir zudem zur Erstellung versicherungsspezifischer Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Soweit zur Erstellung der Statistiken besondere Kategorien personenbezogener Daten verarbeitet werden, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. j DSGVO i.V.m. § 27 BDSG. Die Daten aller mit einer ADAC Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung, hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Für die Bekanntmachung von Produkten und Dienstleistungen nutzen wir Ihre Daten in folgendem Maße:

- Post-Werbung für Produkte und Dienstleistungen der ADAC Versicherung AG sowie Post-Werbung für Produkte und Dienstleistungen anderer Gesellschaften unter der Marke "ADAC" sowie der ADAC Regionalclubs und von Partnerunternehmen, bei denen wir Ihr Interesse an den Produkten dieser Unternehmen annehmen (insb. aufgrund von Kooperationen im Rahmen der ADAC Vorteilswelt). Ihre Daten werden dabei nicht an Gesellschaften unter der Marke "ADAC" sowie ADAC Regionalclubs oder Partnerunternehmen zu Werbezwecken übermittelt.
- Auswertung von Interessen und Vorlieben der Mitglieder (sogenanntes "Profiling") in einer für Analysezwecke optimierten zentralen Datenbank („Data Warehouse") zum Zweck der interessengerechten Post-Werbung. Hierbei entfaltet die automatisierte Entscheidung über die Aussendung von Post-Werbung Ihnen gegenüber keinerlei rechtliche Wirkung. Insbesondere haben Sie Möglichkeiten, die beworbenen Produkte auch über andere Vertriebswege zu erhalten. Ihre Daten, d. h. Stammdaten, Vertragsdaten sowie leistungsbezogene Daten werden dabei in pseudonymisierter Form ausgewertet.

Diese im Rahmen der berechtigten Interessen durchgeführten Analysen sowie die darauf basierende Post-Werbung unterscheiden sich u. a. im Hinblick auf den Austausch ihrer Daten sowie den Werbekanal (Post anstelle von E-Mail und Telefon) grundlegend von den umfangreicheren Analysen und Werbemaßnahmen (per E-Mail und Telefon) die auf Basis Ihrer Einwilligung durchgeführt werden dürfen. Letztere sind zu Ihrer Information nachfolgend unter Ziff. 2.4 beschrieben.

Die berechtigten Interessen der ADAC Versicherung AG oder Dritten zur Verarbeitung Ihrer Daten zu den vorgenannten Zwecken umfassen dabei:

- Einbeziehung von Spezialisten und arbeitsteilige Übertragung von Funktionen zur Effizienzsteigerung;
- Allgemeine Geschäftsinteressen;
- Einhaltung interner Bestimmungen oder Anforderungen;
- Pflege der Geschäftsbeziehungen zu Ihnen und Neumitgliedern;
- Wirtschaftliche Interessen, insb. Absatzsteigerung;
- Führung interner Aufzeichnungen, Dokumentationsinteressen;
- Schutz des ADAC gegen Betrug, Vertrauensbruch, Diebstahl von Unternehmenseigentum bzw. gegen sonstige Arten von Finanz- bzw. Wirtschaftskriminalität;
- Gewährleistung der Sicherheit und Integrität der IT-Systeme;
- leistungsgerechte Provisionierung der am Vertrieb beteiligten ADAC-Gesellschaften.

2.4 Einwilligung

a) Sensible Daten

Soweit sensible Daten (gem. Art. 9 Abs. 1 DSGVO, insbesondere Gesundheitsdaten) zur Durchführung der Leistungen oder Ansprüche/Schadensabwicklungen der Versicherungen verarbeitet werden müssen, werden wir von der betroffenen Person vorab zusätzlich eine Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO einholen.

Falls erforderlich, werden wir mit Ihrer Einwilligung Ihre Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen, Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erheben und entsprechend eine Schweigepflichtentbindung einholen müssen (Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i.V.m. § 213 VVG).

b) Werbung

Wir verarbeiten Daten, einschließlich solcher, die im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsschutz oder auch der Vertragsdurchführung bei uns gespeichert sind, ausschließlich auf Basis Ihrer Einwilligung, um Ihnen per E-Mail oder Telefon passgenaue Informationen über aktuelle Produkte und Dienstleistungen zukommen zu lassen. Hierzu tauschen wir diese Daten auch mit Gesellschaften unter der Marke "ADAC" aus. Außerdem werten wir und die weiteren in der Einwilligungserklärung genannten Unternehmen diese Informationen im Wege eines Profilings aus, um eine Personalisierung der Werbemaßnahmen zu ermöglichen. Die Details entnehmen Sie bitte der jeweiligen Einwilligung.

Diese Datenverarbeitungsvorgänge erfolgen dabei in gemeinsamer Verantwortlichkeit zwischen uns und sämtlichen in der jeweiligen Einwilligung genannten Gesellschaften unter der Marke "ADAC". Wir haben eine entsprechende Vereinbarung zur gemeinsamen Verarbeitung mit sämtlichen in der jeweiligen Einwilligung genannten Gesellschaften unter der Marke "ADAC" geschlossen.

Der Austausch Ihrer Daten ist dabei auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO erlaubt.

Details der gemeinsamen Verantwortung mit den jeweiligen, in der Einwilligung genannten Gesellschaften unter der Marke "ADAC":

Prozess / IT System	Zuständigkeit
Erhebung der Einwilligung	Jede in der Einwilligung genannte Gesellschaft über ihre eigenen Kanäle, z. B. Antrag auf Mitgliedschaft
Speicherung und Verwaltung der Einwilligung und Widerrufe	ADAC e.V.
Speicherung der Daten	ADAC e.V., ADAC SE
Durchführung von Analysen	ADAC e.V., ADAC SE
Erster Kontakt für Betroffenenrechte	ADAC e.V.
Umsetzung von Betroffenenrechten	ADAC e.V. / Jede in der Einwilligung genannte Gesellschaft
Durchführung von Werbung	Jede in der Einwilligung genannte Gesellschaft

Was bedeutet das für Sie?

Auch wenn eine gemeinsame Verantwortlichkeit besteht, erfüllen wir und die jeweilige Gesellschaft unter der Marke "ADAC" jeweils die eigenen datenschutzrechtlichen Pflichten. Wir haben für bestimmte Prozessabschnitte Zuständigkeiten zugewiesen, die in der voranstehenden Tabelle dargestellt sind.

Ihre Datenschutzrechte, die in Ziffer 6 ausgeführt sind, können Sie entweder bei uns, oder bei jedem der in der jeweiligen Einwilligung genannten Gesellschaften unter der Marke "ADAC" geltend machen. Die Kontaktdaten finden Sie in der jeweiligen Einwilligung. Wir und die in der jeweiligen Einwilligung genannten Gesellschaften unter der Marke "ADAC" informieren uns unverzüglich gegenseitig über von Betroffenen geltend gemachte Rechte. Wir stellen einander sämtliche für die Beantwortung von Auskunftsersuchen notwendigen Informationen zur Verfügung. Um Ihnen und uns den Prozess zu vereinfachen, haben wir untereinander vereinbart, dass der ADAC e.V. Ihre erste Anlaufstelle sein soll. Wir bitten Sie daher, sich an den ADAC e.V. zu wenden, soweit Sie Fragen haben oder Ihre Datenschutzrechte geltend machen wollen.

ADAC e.V., Mitgliederservice, Hansastraße 19, 80686 München,
oder E-Mail: service(at)adac.de

c) Widerruf

Sie können eine erteilte Einwilligung jederzeit formlos widerrufen. Der Widerruf einer Einwilligung wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen und bleiben rechtmäßig. Wenn Sie einen Widerruf einreichen möchten, können Sie sich an die unten unter „Kontakt" genannte Adresse wenden.

2.5 Zweckänderung

Sofern neben den bereits bestehenden Zwecken andere Zwecke zur Datenverwendung entstehen, prüfen wir, ob diese weiteren Zwecke noch im Rahmen der ursprünglichen Erhebungszwecke erfasst und damit vereinbar sind. Ist dies nicht der Fall, werden wir Sie über eine solche Zweckänderung informieren. Liegt keine anderweitige Rechtsgrundlage für die weitere Datenverwendung vor, werden wir die Daten nicht ohne Ihre Einwilligung verarbeiten.

3. Empfänger Ihrer Daten

Um die unter Ziffer 2 beschriebenen Zwecke zu erfüllen, übermitteln wir Ihre Daten neben den bereits in Ziffer 2 genannten Empfängern an die folgenden Empfänger:

- Dienstleister (z. B. Callcenter, IT-Unternehmen, Mobilitätspartner, Gesellschaften unter der Marke "ADAC"). Diese verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten weisungsgebunden im Auftrag des ADAC als unsere Auftragsverarbeiter nach Art. 28 DSGVO.
- Behörden (z.B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden), Sozialversicherungsträger, Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer, Gerichte, Gutachter.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter "adac.de/dienstleister-versicherung" entnehmen.

4. Dauer der Datenspeicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald sie für die genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen den ADAC und/oder Gesellschaften unter der Marke "ADAC" geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu dreißig Jahren). Zudem werden die personenbezogenen Daten gespeichert, soweit und solange der ADAC dazu gesetzlich verpflichtet ist. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

5. Übertragung Ihrer personenbezogenen Daten außerhalb des EWR

Wir planen, Ihre personenbezogenen Daten an Dritte mit Sitz außerhalb der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) zu übermitteln, einschließlich den USA. Soweit eine entsprechende Übermittlung in einen Drittstaat durchgeführt wird, erfolgt eine solche nur auf Grundlage eines Angemessenheitsbeschlusses der Europäischen Kommission oder auf Basis von anderen angemessenen Schutzmaßnahmen, wie Standarddatenschutzklauseln der Europäischen Kommission, verbindliche interne Datenschutzvorschriften, genehmigte Verhaltenskodizes oder Zertifizierungsverfahren, oder einer Ausnahmeregelung nach Art. 49 DSGVO. Dies gilt jeweils, soweit erforderlich, einschließlich weiterer Schutzmaßnahmen, wie der Verschlüsselung Ihrer Daten. Für weitere Einzelheiten über die bestehenden Schutzmaßnahmen oder ggf. eine Kopie davon, setzen Sie sich bitte einfach unter den oben genannten Informationen mit uns in Verbindung oder wenden Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten.

6. Ihre Rechte

Sie können bei Vorliegen der jeweiligen gesetzlichen Voraussetzung folgende Rechte ausüben:

- Recht auf Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten gem. Art. 15 DSGVO. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorien der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, die geplante Speicherdauer und die Herkunft Ihrer nicht direkt bei Ihnen erhobenen Daten verlangen;
- Recht auf Berichtigung unrichtiger oder auf Vervollständigung unvollständiger Daten gem. Art. 16 DSGVO;
- Recht auf Löschung Ihrer bei uns gespeicherten Daten gem. Art. 17 DSGVO, soweit keine gesetzlichen oder vertraglichen Aufbewahrungsfristen oder anderen gesetzlichen Pflichten oder Rechte zur weiteren Speicherung einzuhalten sind;

- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten gem. Art. 18 DSGVO;
- Recht auf Datenübertragbarkeit gem. Art. 20 DSGVO, d. h. das Recht, von Ihnen zur Verfügung gestellte und bei uns über Sie gespeicherte Daten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format übertragen zu bekommen oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen;
- Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung gem. Art. 7 DSGVO;
- Recht auf Widerspruch hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gem. Art. 21 DSGVO. Für weitere Informationen beachten Sie die weiteren Informationen in dem Kasten weiter unten;
- Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde insbesondere in dem Mitgliedstaat Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts, Ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes zu (Art. 77 DSGVO). Die für den ADAC Versicherung AG zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA), Promenade 18, 91522 Ansbach, Tel.: 0981 18 00 93 0, Fax: 0981 18 00 93 800

Information über Ihr Widerspruchsrecht nach Art. 21 DSGVO

1. **Sie haben das Recht, jederzeit gegen die Verarbeitung Ihrer Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Interessenabwägung) oder Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO (Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse) erfolgt, Widerspruch einzulegen, wenn dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Dies gilt auch für ein auf diese Bestimmung gestütztes Profiling im Sinne von Art. 4 Nr. 4 DSGVO.**
2. **Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.**
3. **Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auch, um Direktwerbung zu betreiben. Sofern Sie keine Werbung erhalten möchten, haben Sie jederzeit das Recht, Widerspruch dagegen einzulegen; dies gilt auch für das Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht. Diesen Widerspruch werden wir für die Zukunft beachten, d. h. Ihre Daten nicht mehr für Zwecke der Direktwerbung bzw. des Profiling verarbeiten, wenn Sie der Verarbeitung für diese Zwecke widersprechen.**

Der Widerspruch kann formlos an die ADAC Versicherung AG eingereicht werden.

Um Ihnen und uns die Umsetzung des Widerspruchs zu erleichtern, können Sie Ihren Widerspruch, idealerweise unter Angabe Ihrer Kunden- oder Mitgliedsnummer, per Post oder E-Mail an den ADAC e.V. als unseren Dienstleister richten.

ADAC e.V., Mitgliederservice, Hansastraße 19, 80686 München oder E-Mail: service(at)adac.de:

- **Betreff „Werbewiderspruch“ und/oder**
- **Betreff „Profiling/Data Warehouse zu Werbezwecken“ und/oder**
- **Betreff „Widerspruch/berechtigte Interessen“**

Der Antrag auf Umsetzung Ihrer Rechte kann formlos gegenüber der ADAC Versicherung AG erfolgen.
Um Ihnen und uns die Umsetzung zu erleichtern, können Sie für die Umsetzung Ihrer Rechte unter Angabe Ihrer Kunden- oder Mitgliedsnummer per Post oder E-Mail an den ADAC e.V. als unseren Dienstleister wenden:

ADAC e.V., Mitgliederservice, Hansastraße 19, 80686 München, oder
E-Mail: service(at)adac.de

7. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Die von Ihnen im Laufe der Antragstellung erteilten Angaben nehmen wir als Grundlage für eine automatisierte Entscheidung über das Zustandekommen des Versicherungsvertrages.
Automatisierte Entscheidungen über Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen beruhen auf den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen, wie dem Versicherungsvertrag und den Versicherungsbedingungen.
Ihnen steht das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung zu.

ADAC Auslandskrankenschutz Premium

Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Besondere Informationen	9
Vertragsbestandteile	9
2. Verträge	9
3. Wichtige Hinweise	9
Versicherungsbedingungen (Stand 01.10.2022)	9
Teil A ADAC Auslandskrankenschutz	9
Teil 1: Versicherungsfall	9
1. Versicherungsfall	9
2. Beginn und Ende des Versicherungsfalles	9
3. Dauer des Versicherungsschutzes	9
4. Versicherte Personen	9
5. Geltungsbereich	9
Teil 2: Leistungen	9
1. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	9
2. Leistungserbringer	10
3. Heilbehandlung	10
4. Zahnbehandlung	10
5. Arznei- und Verbandmittel	10
6. Versand von Brillen und Arzneimitteln	10
7. Heilmittel	10
8. Hilfsmittel	10
9. Krankentransporte	10
9.1 Primärtransport	10
9.2 Verlegungstransport	10
9.3 Krankenrücktransport	10
10. Personenbergung	10
11. Krankenbesuch	10
12. Betreuung und Rückreise von Kindern	10
13. Gepäckrückholung	10
14. Rückholung von Haustieren (Hund oder Katze)	10
15. Überführung oder Bestattung im Todesfall	11
16. Services	11
16.1 Informationsservice	11
16.2 Information der Angehörigen	11
16.3 Dolmetscher-Service	11
16.4 Beratungsservice nach Krankenrücktransport	11
17. Telefonkosten	11
18. Fahrtkosten	11
19. Krankenhaustagegeld	11
20. Übergangsleistung	11
21. Sofortleistung	11
Teil 3: Allgemeine Leistungsausschlüsse	11
Teil 4: Pflichten (Obliegenheiten)	11
Teil 5: Allgemeine Regelungen	12
1. Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab?	12
2. Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?	12
Teil B ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz	12
Teil 1. Ihr ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz im Tarif Premium	12
1. Wir bieten Ihnen den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz im Tarif Premium	12
2. Wir bieten ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz – Ihnen und weiteren Personen	12
3. Wir bieten Ihnen Schutz – ohne Selbstbeteiligung und ohne Wartezeit	12

ADAC Versicherung AG

	Seite
Teil 2. Inhalt Ihres ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutzes	12
1. Versicherte Rechtsbereiche (Leistungsarten)	12
2. Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten	12
3. Zeitliche Voraussetzungen für den Rechtsschutzanspruch	12
4. Leistungsumfang	13
5. Örtlicher Geltungsbereich	13
Teil 3. Ihr Versicherungsverhältnis mit uns - Ihrem ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz	13
1. Ihr Versicherungsverhältnis mit uns	13
2. Rechtsstellung mitversicherter Personen	13
3. Verjährung Ihrer Ansprüche aus dem ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz	13
Teil 4. Verhalten im Rechtsschutzfall	13
1. Verhalten im Rechtsschutzfall – Rechte, Pflichten und Obliegenheiten	13
2. Ungenügende Erfolgsaussichten oder Mutwilligkeit – Ablehnung der Deckung	14
3. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand	14
Teil C ADAC Auslandsunfallschutz	14
Teil 1: Versicherungsfall	14
1. Versicherungsfall	14
2. Dauer des Versicherungsschutzes	14
3. Versicherte Personen	14
4. Geltungsbereich	14

	Seite
Teil 2: Leistungen	14
1. Invaliditätsleistung	14
2. Progressive Invaliditätsstaffel	15
3. Beratungsservice nach Unfall	15
4. Unfallhilfeleistung nach Unfall	15
5. Todesfallleistung	15
Teil 3: Allgemeine Leistungsausschlüsse	15
Teil 4: Pflichten der versicherten Personen (Obliegenheiten), Auszahlung von Versicherungsleistungen, Neubemessung des Invaliditätsgrades	15
Teil D Gilt für alle drei Verträge: Vertrag und Beitrag	16
1. Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag bezahlen?	16
2. Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?	16
3. Wann ändert sich Ihr Beitrag?	16
4. Künftige Verbesserungen der Leistung	16

Besondere Informationen

1. Vertragsbestandteile

Der ADAC Auslandskrankenschutz Premium (im Folgenden Tarif Premium genannt) besteht aus drei rechtlich selbständigen Versicherungsverträgen, die nur zusammen abgeschlossen werden können, und umfasst

– einen ADAC Auslandskrankenschutz,
– einen ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz und
– einen ADAC Auslandsunfallschutz.

2. Verträge

Den Tarif Premium gibt es als Vertrag mit Verlängerung:

– Familienvertrag für Sie und Ihre Familie
– Einzelvertrag für Sie als Einzelperson

Für diese Verträge gilt:

– Diese Verträge verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht einen Monat vor Ende des Versicherungsjahres in Textform gekündigt werden.
– Nach dem Versicherungsjahr, in dem Sie 66 Jahre und nach dem Versicherungsjahr, in dem Sie 76 Jahre werden, müssen Sie einen höheren Beitrag zahlen.
– Den Tarif Premium können Sie als ADAC Mitglied und als Person ohne ADAC Mitgliedschaft abschließen.

3. Wichtige Hinweise

3.1 Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 63 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes während der Laufzeit des Vertrages.

3.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Wir können Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht geltend machen, das für Sie örtlich zuständig ist. Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Das gilt auch, wenn Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

3.3 Unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen besteht kein Versicherungsschutz, wenn und soweit es uns auf Grund geltender gesetzlicher Bestimmungen verboten ist, Versicherungen bereit zu stellen oder Versicherungsleistungen zu erbringen. Insbesondere handelt es sich dabei um Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland. Das gleiche gilt für die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassenen Sanktionen und Embargos, soweit diese mit europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften vereinbar sind.

3.4 Es gilt deutsches Recht. Der Vertrag und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages werden in deutscher Sprache geführt.

3.5 In diesen Vertragsbestimmungen und allen anderen Dokumenten wenden wir uns an alle Geschlechter (m/w/d). Soweit grammatikalisch männliche, weibliche oder neutrale Personenbezeichnungen verwendet werden, dient dies allein der besseren Lesbarkeit.

3.6 Der Tarif Premium ist eine Versicherung der ADAC Versicherung AG.

3.7 Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen des ADAC Auslandskrankenschutz Premium. Mit der Unterschrift auf dem Versicherungsantrag oder auf dem Überweisungsträger zur Zahlung des Beitrags zeigen Sie, dass Sie die Vertragsgrundlagen zur Kenntnis genommen haben und mit Ihnen einverstanden sind.

3.8 Der Tarif Premium kann pro Person nur einmal abgeschlossen werden. Die Einzahlung mehrerer Beiträge für einen Versicherten erweitert den Versicherungsschutz nicht.

3.9 In den Versicherungsbedingungen unterscheiden wir den Versicherungsnehmer und die im Familienvertrag mitversicherten Personen. Als versicherte Personen gelten sowohl der Versicherungsnehmer, als auch die mitversicherten Personen.

3.10 Der Tarif Premium hat keine Selbstbeteiligung. Von den versicherten Leistungen werden im Versicherungsfall keine Abzüge vorgenommen. Das Recht zur Prüfung und Korrektur der Leistung bleibt bestehen.

Versicherungsbedingungen

(Stand 01.10.2022)

Teil A ADAC Auslandskrankenschutz

Teil 1: Versicherungsfall

1. Versicherungsfall

1.1 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Person wegen im Ausland eintretender Erkrankungen oder Verletzungen.

1.2 Als Versicherungsfall gelten auch die ärztliche Behandlung im Ausland von
– Komplikationen während der Schwangerschaft;
– medizinisch bedingten Unterbrechungen der Schwangerschaft;
– Fehlgeburten;
– Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
Als Versicherungsfall gilt auch der Tod der versicherten Person im Ausland.

2. Beginn und Ende des Versicherungsfalles

2.1 Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung.

2.2 Der Versicherungsfall endet, wenn Sie nach medizinischem Befund nicht mehr behandlungsbedürftig sind.

3. Dauer des Versicherungsschutzes

3.1. Der Versicherungsschutz wird ab Grenzübertritt in das Ausland gewährt.

3.2 Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 63 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes während der Laufzeit der Versicherung. Der Vertrag muss vor Grenzübertritt abgeschlossen werden. Haben Sie den Vertrag während des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen, besteht für diesen Auslandsaufenthalt kein Versicherungsschutz.

3.3 Der Versicherungsschutz endet

3.3.1 mit Grenzübertritt nach Deutschland. Dies gilt auch, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung und die medizinische Behandlung in Deutschland fortdauern. Beim Krankenrücktransport und bei der Überführung Verstorbener endet der Versicherungsschutz mit dem Ende des Transportes in Deutschland;

3.3.2 spätestens 63 Tage nach Beginn des jeweiligen Auslandsaufenthaltes. Ist die geplante Rückreise innerhalb der 63 Tage aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum Tag der Transportfähigkeit.

3.3.3 mit Beendigung des Vertrages. Die geplante Rückreise ist über diesen Zeitpunkt hinaus aus medizinischen Gründen nicht möglich. Der Versicherungsschutz verlängert sich in diesem Fall bis zum Tag der Transportfähigkeit.

4. Versicherte Personen

4.1 Versichert ist der Inhaber des Tarifes Premium (Versicherungsnehmer).

4.2 Bei einem Einzelvertrag besteht darüber hinaus auch Versicherungsschutz für das von der versicherten Person während des versicherten Auslandsaufenthaltes geborene Kind. Versicherungsschutz besteht für das Neugeborene während dieses Auslandsaufenthaltes. Der Versicherungsschutz des Neugeborenen endet mit dem Versicherungsschutz der versicherten Person. Dies gilt nicht, wenn die geplante Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. In diesem Fall verlängert sich der Versicherungsschutz des Neugeborenen bis zum Tag seiner Transportfähigkeit oder der Transportfähigkeit der versicherten Person.

4.3 Bei einem Familienvertrag sind mitversichert:
– der Ehepartner oder der Lebenspartner in eingetragener Lebenspartnerschaft;
– anstelle des Ehe- oder Lebenspartners: der nichteheliche Lebenspartner, wenn er mit dem Versicherungsnehmer nachweislich in häuslicher Gemeinschaft lebt;
– die Kinder des Versicherungsnehmers bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres;
– die Kinder des Ehepartners oder des Lebenspartners in eingetragener Lebenspartnerschaft bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres;
– die Kinder des nichtehelichen Lebenspartners bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres. Versicherungsschutz besteht dann, wenn sie mit dem Versicherungsnehmer nachweislich in häuslicher Gemeinschaft leben.

Zu den Kindern zählen auch
– Stiefkinder,
– Adoptivkinder,
– Pflegekinder im Rahmen einer nachweislich auf Dauer angelegten Vollzeit- oder Familienpflege
jeweils bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres.

4.4 Alle Bestimmungen für den Versicherungsnehmer gelten sinngemäß auch für die mitversicherten Personen.

4.5 Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht ausschließlich dem Inhaber (Versicherungsnehmer) des Tarifs Premium zu. Dies gilt auch für die Geltendmachung von Ansprüchen.

4.6 Alle Erklärungen zum Vertrag müssen in Textform erfolgen.

5. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht auf der ganzen Welt mit Ausnahme Deutschlands und des Landes, in dem ein Wohnsitz für die versicherte Person besteht.

Teil 2: Leistungen

Unsere Leistungen werden als Kostenerstattung, als Summenzahlung oder als Serviceleistung erbracht.
Serviceleistungen sind
– Versand von Brillen und Arzneimitteln
– der Informations- und Dolmetscher-Service,
– die Kostenübernahmeerklärung gegenüber einem Krankenhaus,
– der Krankenrücktransport,
– die Überführung Verstorbener,
– die Gepäckrückholung und
– die Rückholung von Haustieren (Hund oder Katze).

Bitte beachten Sie die allgemeinen Leistungsausschlüsse in Teil 3.

1. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

1.1 Wir leisten für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sowie für Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.
Darüber hinaus leisten wir für Methoden und Arzneimittel,
– die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben. Beispiele: Akupunktur zur Schmerztherapie, Chirotherapie, Eigenblutbehandlung und therapeutische Lokalanästhesie oder

– die angewendet werden, weil keine schulmedizinische Methode oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

1.2 Wir können unsere Leistung auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2. Leistungserbringer

2.1 Die versicherte Person kann unter folgenden im Ausland zur Heilbehandlung zugelassenen Behandlern frei wählen:
– Ärzte,
– Zahnärzte,
– Chirotherapeuten,
– Heilpraktiker,
– Osteopathen.

2.2 Die versicherte Person kann unter den Krankenhäusern im Ausland frei wählen.
Das Krankenhaus muss
– im Aufenthaltsland als Krankenhaus anerkannt sein,
– unter ständiger ärztlicher Leitung stehen,
– über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
– Krankengeschichten führen.

3. Heilbehandlung

3.1 Kostenerstattung für ärztliche Leistungen

3.1.1 Wir erstatten die Kosten von medizinisch notwendigen Heilbehandlungen im Ausland. Dazu zählen:
– die Erstversorgung durch den Notarzt;
– die medizinisch notwendige ärztliche Untersuchung und Behandlung;
– Röntgendiagnostik;
– ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und von medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen;
– ärztliche Behandlung von Fehlgeburten;
– ärztliche Behandlung von Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.

3.1.2 Bei einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung im Ausland erstatten wir darüber hinaus die Kosten
– für Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus;
– der Unterkunft einer Begleitperson im selben Krankenhauszimmer (Rooming-In).
Für erstattungsfähige Kosten geben wir eine Kostenübernahmeerklärung gegenüber dem Krankenhaus im Ausland ab.
Die Abgabe der Kostenübernahmeerklärung bedeutet nicht, dass wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Ist erkennbar, dass es sich um nicht versicherte Kosten handelt, können wir von Ihnen eine Sicherheit in Höhe der Kostenübernahmeerklärung verlangen.
Besteht kein Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten, ist der von uns an das Krankenhaus ausbezahlte Betrag nach unserer Rechnungsstellung zurückzuzahlen.
Es ist das nächsterreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus in Anspruch zu nehmen.

3.2 Wir leisten nicht für
– Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
– kosmetische Behandlung und Schönheitsoperationen;
– Geburten nach der 36. Schwangerschaftswoche, es sei denn, es handelt sich um eine Fehlgeburt nach 3.1.1;
– Untersuchung und Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

4. Zahnbehandlung

4.1 Wir erstatten die Kosten für
– schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen;
– Reparaturen von Zahnersatz und von kieferorthopädischen Geräten;
– Röntgendiagnostik;
– die Anfertigung provisorischen Zahnersatzes in einfacher Ausführung sowie die damit verbundenen Behandlungen.

4.2 Wir leisten nicht für
– kieferorthopädische Maßnahmen sowie die damit verbundenen Behandlungen,
– Neuanfertigung von Zahnersatz wie z. B. Zahnkronen, Implantate, Brücken und Prothesen sowie die damit verbundenen Behandlungen,
– Untersuchung und Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden ersetzt.

5. Arznei- und Verbandmittel

5.1 Wir erstatten die Kosten von Arzneimitteln, Verbandstoffen und ruhigstellenden Verbänden, wenn sie von einem zugelassenen Behandler verordnet sind.

5.2 Wir leisten nicht für Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden.

5.3 Als Arzneimittel gelten nicht
– Nährmittel und Stärkungspräparate,
– kosmetische Präparate.
Wir leisten auch dann nicht, wenn ein zugelassener Behandler diese Mittel verordnet hat und sie heilwirksame Stoffe enthalten.

6. Versand von Brillen und Arzneimitteln

6.1 Eine versicherte Person benötigt zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Dessen Beschaffung ist vor Ort nicht möglich.
Der ADAC Arzt entscheidet nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt im Ausland oder dem Hausarzt über die Notwendigkeit eines Arzneimittelversandes.

6.2 Wir besorgen und versenden das Arzneimittel. Die Kosten des Arzneimittels tragen wir nicht.

6.3 Ein Arzneimittelversand erfolgt nicht, wenn
– keine Genehmigung zur Ein- bzw. Ausfuhr erlangt werden kann,
– der ADAC Arzt ein im Ausland erhältliches Ersatzpräparat nennen kann oder
– das Arzneimittel als Suchtmittel gilt.

6.4 Sie müssen das Arzneimittel selbst beim Zoll abholen und auslösen. Wir erstatten die notwendigen Kosten für die Abholung des Arzneimittels. Holen Sie das Arzneimittel am Bestimmungsort schuldhaft nicht ab, ist der uns daraus entstehende Schaden zu ersetzen.

6.5 Eine ärztlich verschriebene Brille oder Kontaktlinsen der versicherten Person sind
– beschädigt,
– verloren oder
– entwendet worden.
Es besteht keine andere Möglichkeit, vor Ort einen Ersatz zu beschaffen. Wir senden einen Ersatz vom Wohnsitz der versicherten Person zu. Voraussetzung ist, dass uns der Ersatz ausgehändigt wird. Die Bestimmungen für den Arzneimittelversand nach Nr. 6.3 und 6.4 gelten entsprechend.

7. Heilmittel

Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige und von einem zugelassenen Behandler verordnete
– Physiotherapie,
– Strahlenbehandlung,
– Lichtbehandlung,
– Massage,
– medizinische Packung,
– Inhalationstherapie,
– physikalische Behandlung.

8. Hilfsmittel

8.1 Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige und von zugelassenen Behandlern verordnete Hilfsmittel, die erstmals notwendig werden. Beispiele: Geh-, Steh- und Laufhilfen.

8.2 Wir erstatten keine Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte.

9. Krankentransporte

9.1 Primärtransport
Wir erstatten die Kosten für den Transport der versicherten Person zur Erstversorgung zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus im medizinischen Notfall.

9.2 Verlegungstransport

9.2.1 Wir erstatten die Kosten für einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport der versicherten Person vom erstversorgenden Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus.

9.2.2 Wir erstatten Kosten für Fahrt und Unterkunft einer Begleitperson bis zu insgesamt 1.000 Euro. Wir erbringen die Leistung längstens für die Dauer des Aufenthaltes der versicherten Person im Krankenhaus.

9.3 Krankenrücktransport

9.3.1 Ein Rücktransport der versicherten Person ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. Wir übernehmen die Kosten für den von uns organisierten Krankenrücktransport
– an den Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland oder
– an das dem Wohnsitz der versicherten Person nächst gelegene und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus in Deutschland.
Sinnvoll kann der Rücktransport z. B. dann sein, wenn nach ärztlicher Prognose die stationäre Behandlung im Ausland länger als 14 Tage dauern würde.

9.3.2 Der ADAC Arzt und der behandelnde Arzt entscheiden über
– den Transportzeitpunkt und
– das geeignete Transportmittel.

9.3.3 Im Rahmen des von uns durchgeführten oder veranlassten Transportes übernehmen wir zusätzlich die Kosten für eine Begleitperson
– wenn die Begleitung oder Betreuung von uns, dem Transportunternehmen oder den Behörden angeordnet ist;
– wenn die Begleitung oder Betreuung medizinisch erforderlich ist.
Bei minderjährigen versicherten Personen übernehmen wir die Kosten der Begleitperson in jedem Fall.

10. Personenbergung

Eine versicherte Person erkrankt oder verletzt sich. Sie muss deshalb von einem Rettungsdienst gesucht, gerettet oder geborgen werden. Wir erstatten die Kosten dieser Aktion bis zu 10.000 Euro pro versicherter Person. Dies gilt auch im Todesfall.

11. Krankenbesuch

11.1 Für eine versicherte Person ist ein Aufenthalt in einem Krankenhaus im Ausland von voraussichtlich mehr als 2 Wochen nötig.

11.2 Durch den Krankenbesuch von nahestehenden Personen sind zusätzliche Kosten für Fahrt und Übernachtung entstanden. Wir erstatten diese pro Versicherungsfall bis zu insgesamt 1.000 Euro.

11.3 Sie müssen uns die Dauer des Aufenthaltes im Krankenhaus nachweisen. Hierfür legen Sie uns eine Bestätigung des Krankenhauses vor.

12. Betreuung und Rückreise von Kindern

12.1 Bei einer versicherten Person tritt ein Versicherungsfall ein. Mitversicherte, minderjährige Kinder müssen deshalb den Auslandsaufenthalt
– alleine fortsetzen oder
– abbrechen,
weil keine Betreuungsperson vorhanden ist.

12.2 Wir erstatten die Kosten für die Betreuung der mitversicherten minderjährigen Kinder vor Ort und deren Rückreise.

13. Gepäckrückholung

13.1 Wegen eines Krankenrücktransportes (Nr. 9.3) kann sich die versicherte Person nicht um ihr mitgeführtes Gepäck kümmern. Wir transportieren das transportbereite Gepäck an den Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland.

13.2 Wir erbringen diese Leistung auch, wenn die versicherte Person während eines versicherten Auslandsaufenthaltes verstirbt.

14. Rückholung von Haustieren (Hund oder Katze)

14.1 Die versicherte Person kann nicht für ein von zu Hause mitgenommenes Haustier (Hund oder Katze) sorgen. Für eine Betreuung des Haustieres stehen keine Personen vor Ort oder weitere Mitreisende zur Verfügung.

14.2 Wir bringen das Haustier
– zum Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland,
– zu einer von ihr genannten Person in Deutschland oder
– zu einem Tierheim in der Nähe ihres Wohnsitzes in Deutschland.

14.3 Wir holen das Haustier zurück, wenn
– das Haustier gesund ist,
– keine behördlichen oder tierärztlichen Bestimmungen entgegenstehen,
– das Haustier transportbereit ist und
– von dem Haustier keine Gefahr ausgeht.
Damit wir das Haustier zurückholen können, sind wir berechtigt, von Ihnen ein (amts-)tierärztliches Attest anzufordern.

15. Überführung oder Bestattung im Todesfall

15.1 Es ist eine versicherte Person verstorben. Wir überführen die verstorbene Person an den Wohnsitz in Deutschland und übernehmen die hierfür notwendigen Kosten.

15.2 Statt der Überführung übernehmen wir die Kosten einer Beerdigung oder einer Feuerbestattung am Sterbeort. Wir erstatten diese Kosten bis zu 10.000 Euro pro versicherter Person.

16. Services

16.1 Informationsservice

16.1.1 Vor dem Auslandsaufenthalt informieren wir auf Wunsch über vorgeschriebene oder empfohlene Schutzimpfungen für das Reiseland. Diese Informationen beruhen auf den Veröffentlichungen deutscher Gesundheitsbehörden sowie den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation.

16.1.2 Wir benennen - soweit möglich - einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt vor Ort oder den Namen eines Krankenhauses in der Nähe.

16.1.3 Im Versicherungsfall erreichen Sie uns rund um die Uhr unter der ADAC Notfallnummer. Diese finden Sie in Ihren Versicherungsunterlagen.

16.2 Information der Angehörigen
Es ist ein medizinischer Notfall oder ein Todesfall im Ausland eingetreten. Auf Wunsch verständigen wir die nächsten Angehörigen der versicherten Person.

16.3 Dolmetscher-Service

16.3.1 Für Gespräche mit den örtlichen Ärzten oder Behörden benötigen Sie eine Übersetzungshilfe.

16.3.2 Wir helfen mit unseren Notrufstationen und mehrsprachigen Ambulanzärzten bei den Gesprächen. Wir helfen bei der Vermittlung eines amtlich anerkannten Dolmetschers.

16.3.3 Wir erstatten die Kosten des amtlich anerkannten Dolmetschers. Pro Versicherungsfall zahlen wir insgesamt bis zu 200 Euro.

16.4 Beratungsservice nach Krankenrücktransport
Wir haben für eine versicherte Person einen Krankenrücktransport (Nr. 9.3) durchgeführt. Bei Bedarf informieren und beraten wir telefonisch zu
– möglichen Leistungsträgern für in Deutschland anfallende Behandlungskosten;
– geeigneten REHA-Kliniken und Maßnahmen der Rehabilitation in Deutschland;
– spezialisierten Beratungsstellen für eine behinderungsbedingte Wohnungs- oder Fahrzeuganpassung in Deutschland;
– sozialrechtlichen Fragestellungen (z.B. Pflege und Schwerbehinderung);
– Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung in Deutschland und vermitteln geeignete Ansprechpartner.

17. Telefonkosten

Die versicherte Person fordert im Versicherungsfall Serviceleistungen aus dem Ausland an. Wir erstatten die dafür nachgewiesenen Kosten.

18. Fahrtkosten

Die versicherte Person fährt nach ihrer Erstversorgung zurück zur Unterkunft. Hierfür erstatten wir bis zu 1.000 Euro.

19. Krankenhaustagegeld

19.1 Die versicherte Person benötigt unverzüglich eine vollstationäre Behandlung im Krankenhaus. Für die Dauer dieses Aufenthaltes im Krankenhaus erhält die versicherte Person pro Tag 30 Euro Krankenhaustagegeld. Dies gilt auch für einen vollstationären Krankenhausaufenthalt in Deutschland, der sich unmittelbar an einen Krankenrücktransport gemäß Nr. 9.3 anschließt. Der Tag des Krankenrücktransportes zählt ebenfalls als vollstationärer Krankenhaustag. Die Leistung ist insgesamt auf maximal 30 Tage beschränkt.

19.2 Wir leisten nicht in den Fällen, in denen wir auch für die medizinisch notwendige Heilbehandlung keine Kosten erstatten, siehe Teil 2 Nr. 3.2.

20. Übergangsleistung

20.1 Die versicherte Person benötigt unverzüglich eine vollstationäre Behandlung im Krankenhaus. Wir bezahlen ab dem 31. vollstationären Krankenhaustag eine erste Übergangsleistung in Höhe von 1.000 Euro. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person unmittelbar nach einem Krankenrücktransport gemäß Nr. 9.3 in einem Krankenhaus in Deutschland weiterbehandelt wird.

20.2 Ab dem 53. vollstationären Krankenhaustag bezahlen wir eine weitere Übergangsleistung in Höhe von 2.000 Euro.

20.3. Wir leisten nicht in den Fällen, in denen wir auch für die medizinisch notwendige Heilbehandlung keine Kosten erstatten, siehe Teil 2 Nr. 3.2.

20.4 Voraussetzung ist, dass es sich jeweils um einen ununterbrochenen Aufenthalt im Krankenhaus handelt. Sie treten innerhalb von 14 Tagen (Wartezeit) nach diesem Aufenthalt eine voll- oder teilstationäre Anschlussheilbehandlung (z. B. Reha) an. Wir rechnen diese Anschlussheilbehandlung auf die Dauer des Krankenhausaufenthaltes an. Für die Berechnung der Fristen berücksichtigen wir die Wartezeit nicht. Legen Sie zum Nachweis der Anschlussheilbehandlung den Genehmigungsbescheid des Kostenträgers vor.

21. Sofortleistung

21.1 Die versicherte Person hatte im Ausland
– einen schweren Herzinfarkt i. S. d. Nr. 21.1.1 oder
– einen schweren Schlaganfall i. S. d. Nr. 21.1.1 oder
– eine der in 21.1.2 aufgeführten schweren Verletzungen mit kompliziertem Verlauf.
Wir bezahlen eine Sofortleistung in Höhe von 5.000 Euro. Ein von uns beauftragter Arzt hat zweifelsfrei die Schwere der Erkrankung/Verletzung festgestellt. Unsere Leistung erfolgt dann unverzüglich. Wenn Sie diese Leistung für einen Krankenbesuch im Ausland nutzen wollen, helfen wir bei der Organisation der An- und Rückreise.

21.1.1 Ein schwerer Herzinfarkt liegt vor, wenn eine mindestens 48-stündige Beatmung stattgefunden hat. Ein schwerer Schlaganfall liegt vor, wenn eine dauerhaft komplette Halbseitenlähmung eingetreten ist.

21.1.2 Eine schwere Verletzung mit kompliziertem Verlauf liegt vor bei:
– Querschnittslähmung: alle unfallbedingten Schädigungen des Rückenmarks
– Amputation: mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
– Schwere Schädelhirnverletzung Grad III
– Schwere Mehrfachverletzung: schweres Thoraxtrauma mit akutem Lungenversagen (ARDS), Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen der drei Körperhöhlen (Schädel-, Brust- und Bauchhöhle) oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen: Fraktur des Beckens, Wirbelkörperfrakturen (außer Kreuzbein), Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs
– Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
– Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen.

21.2 Sie müssen den Anspruch auf Sofortleistung spätestens vor Ablauf einer Frist von 3 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles geltend machen.

21.3 Die Allgemeinen Leistungsausschlüsse in Teil 3 gelten bei der Sofortleistung nicht. Die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles bleibt jedoch in jedem Fall ausgeschlossen.

Teil 3: Allgemeine Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Aufwendungen, die in Deutschland entstanden sind, selbst wenn es sich um Folgen einer Erkrankung oder Verletzung handelt, die während eines Auslandsaufenthaltes eingetreten sind;
2. wenn die Heilbehandlung im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt des Auslandsaufenthaltes war;
3. bei Heilbehandlungen, von denen bei Antritt des Auslandsaufenthaltes aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthaltes stattfinden müssen. Dieser Leistungsausschluss gilt nicht, wenn die versicherte Person einen Auslandsaufenthalt wegen des Todes
   – des Ehegatten oder des Lebenspartners in eingetragener Lebenspartnerschaft
   – des in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebenden nichtehelichen Lebenspartners oder
   – eines Verwandten ersten Grades
   unternommen hat.
   Wird eine chronische Erkrankung bereits vor dem versicherten Auslandsaufenthaltes behandelt, gilt: Wir erstatten die Mehraufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung im Ausland, die aufgrund einer Verschlechterung dieser chronischen Erkrankung erforderlich werden;
4. für Krankheiten und deren Folgen, für Todesfälle und für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder Unruhen oder durch die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Beginn des Auslandaufenthaltes – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht. Terroristische Anschläge zählen nicht zu den Kriegsereignissen nach Satz 1;
5. wenn Sie Berufssportler sind, für Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden;
6. für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel;
7. für auf Vorsatz beruhende Erkrankungen und Verletzungen einschließlich deren Folgen;
8. für auf Sucht beruhende Erkrankungen und Verletzungen einschließlich deren Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren;
9. für alle während einer Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung anfallenden Behandlungs- oder Unterbringungskosten;
10. wenn Sie über Umstände zu täuschen versuchen, die Einfluss auf den Grund oder die Höhe der Leistung haben.

Teil 4: Pflichten (Obliegenheiten)

Um unsere Leistungen erbringen zu können benötigen wir die Mithilfe der versicherten Personen. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?

1. Sie oder eine autorisierte Person haben

1.1 uns in folgenden Fällen unverzüglich zu verständigen:
– stationäre Heilbehandlung,
– Krankenrücktransport,
– Überführung im Todesfall.
Sie erreichen uns rund um die Uhr über die ADAC Notfallnummer. Wir helfen Ihnen und leiten die notwendigen Maßnahmen ein;

1.2 uns vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Schadens zu unterrichten. Auf Verlangen sind Auskünfte in Textform zu erteilen und mit geeigneten Unterlagen nachzuweisen. Beginn und Ende des Auslandsaufenthaltes sind uns auf Verlangen zu belegen.

2. Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
   – Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Schadensfall behandelt oder untersucht haben.
   – anderen Versicherern, Pflegepersonen sowie Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Versicherungsträgern und Behörden.
   Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
   Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
   Im Schadensfall muss sich die versicherte Person auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.
3. Sie und die versicherten Personen sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
4. Verletzen Sie vorsätzlich eine der vorgenannten Pflichten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Verletzen Sie Ihre Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Wir sind zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Pflicht arglistig verletzt haben.

Teil 5: Allgemeine Regelungen

1. Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab?

1.1 Wir erstatten auf Originalbelege. Wir sind berechtigt, Zahlungsnachweise zu verlangen. Die Originalbelege werden unser Eigentum. Wurden die Originalrechnungen einer anderen Institution zur Erstattung vorgelegt, so genügen in diesem Fall Rechnungszweitschriften. Voraussetzung ist, dass darauf die Höhe der Erstattung mit einem Originalerstattungsstempel vermerkt ist.

1.2 Alle Belege müssen
– den vollständigen Namen und das Geburtsdatum der behandelten Person,
– das Behandlungsdatum,
– den Grund der Behandlung und
– die einzelnen ärztlichen Leistungen sowie deren Kosten
enthalten.

Bei Rezepten müssen außerdem
– der Name und der Preis des ärztlich verordneten Arzneimittels und
– die Zahlungsbestätigung
vermerkt sein.
Im Todesfall ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung der Todesursache beizufügen.

1.3 Wir sind berechtigt, direkt und mit befreiender Wirkung an einen Leistungserbringer zu leisten.

1.4 Ist der Rechnungsbetrag in ausländischer Währung ausgewiesen, so erstatten wir in Euro. Maßgeblich ist der von den deutschen Landesbanken gemeinsam festgelegte Devisenkurs zum Zeitpunkt des Eingangs der Belege bei uns. Weisen Sie uns den von Ihnen gewechselten Kurs nach, so berücksichtigen wir diesen bei der Erstattung.

1.5 Ansprüche auf Versicherungsleistung können ohne unsere ausdrückliche Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.

1.6 Sobald uns sämtliche erforderliche Nachweise vorliegen sowie Grund und Höhe unserer Leistungspflicht feststehen, werden wir den Schadensfall unverzüglich regulieren.

2. Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?

2.1 Soweit im Schadensfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dritte können z. B.
– die gesetzliche Krankenversicherung,
– andere gesetzliche Leistungsträger (z.B. gesetzliche Unfall- oder Rentenversicherung)
oder
– anderweitige Versicherer
sein.
Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen frei, wem Sie den Schadensfall melden. Melden Sie ihn der ADAC Versicherung AG, werden wir im Rahmen der Bedingungen in Vorleistung treten und uns zwecks Kostenteilung direkt an den Dritten wenden.

2.2 Haben Sie aufgrund desselben Schadensfalles neben den Ansprüchen auf unsere Leistung auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.

2.3 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge, Beihilfe oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

Teil B ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz

Teil 1. Ihr ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz im Tarif Premium

1. Wir bieten Ihnen den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz im Tarif Premium

Sie sind über den Tarif Premium mit dem dazugehörenden ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz versichert.

Der Schutz über den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz setzt voraus, dass Sie

– bei einem Auslandsaufenthalt den ADAC Auslandskrankenschutz im Tarif Premium in Anspruch nehmen und darüber Schutz erhalten sowie

– dabei unmittelbar als Patient einen Schaden erleiden.

Wegen dieses Schadens schalten Sie einen Rechtsanwalt ein und lassen sich von diesem vertreten.

Der Umfang unseres Schutzes und unserer Leistungen, mit denen wir Sie unterstützen, ist im Versicherungsantrag, im Versicherungsschein und in diesen Versicherungsbedingungen beschrieben. Erforderlicher Rat und notwendige Hilfe gehören zum ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz.

2. Wir bieten ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz – Ihnen und weiteren Personen

Je nachdem, ob Sie allein oder noch weitere Personen über den Tarif Premium versichert sind, bieten wir Schutz mit dem ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz.

3. Wir bieten Ihnen Schutz – ohne Selbstbeteiligung und ohne Wartezeit

Sie erhalten den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz im Tarif Premium immer ohne Selbstbeteiligung und ohne Wartezeit.

Teil 2. Inhalt Ihres ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutzes

1. Versicherte Rechtsbereiche (Leistungsarten)

(1) Über den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz besteht Versicherungsschutz in folgenden Rechtsbereichen (Leistungsarten):

1. Schadenersatz-Rechtsschutz

für die Durchsetzung Ihrer Schadenersatzansprüche sowohl aus ärztlichen Aufklärungs- als auch ärztlichen Behandlungsfehlern. Solche Schadenersatzansprüche dürfen nicht auch auf der Verletzung eines ärztlichen Behandlungsvertrags beruhen.
(Beispiel: Sie haben einen Fahrradunfall in Ihrem Dänemark Urlaub. Der dänische Rettungssanitäter gibt Ihnen aus gröbster Nachlässigkeit eine Infusion mit einer verunreinigten Nadel, wodurch Sie sich infizieren. Die medizinische Versorgung ist über den ADAC Auslandskrankenschutz im Tarif Premium abgesichert. Sie sind versichert über den Schadenersatz-Rechtsschutz, wenn Sie den Rettungssanitäter persönlich auf Schmerzensgeld in Anspruch nehmen wollen.)

2. Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht

für die Durchsetzung Ihrer Ansprüche sowohl wegen Aufklärungs- als auch Behandlungsfehlern, aus Schuldverhältnissen über eine ärztliche Behandlung und dinglichen Rechten.
(Beispiel: Sie haben in Ihrem Österreich Urlaub einen Skiunfall und werden in ein Krankenhaus eingeliefert. Die Behandlung ist über den ADAC Auslandskrankenschutz im Tarif Premium abgesichert. Infolge einer fehlerhaften Behandlung durch den Krankenhausarzt, erleiden Sie einen anaphylaktischen Schock. Sie müssen deswegen länger im Krankenhaus bleiben. Sie sind versichert, wenn Sie wegen der fehlerhaften Behandlung Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche geltend machen.)

(2) Ein Behandlungsfehler ist ein nach dem Stand der Medizin unsachgemäßes, den Patienten schädigendes Verhalten des Arztes. Das schädigende Verhalten des Arztes kann in einem Tun oder Unterlassen bestehen. Insbesondere ist eine nicht ordnungsgemäße, den Regeln der ärztlichen Kunst widersprechende ärztliche Behandlung (sog. „Ärztepfusch“) ein Behandlungsfehler.

(3) Ein Aufklärungsfehler liegt vor, wenn vor einer ärztlichen Behandlung die gebotene Aufklärung durch den Arzt über die Erforderlichkeit und die Risiken der Behandlung nicht oder nicht vollständig erfolgt.

(4) Einem Arzt stehen im ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz die Leistungserbringer nach dem ADAC Auslandskrankenschutz des Tarifs Premium (Teil A., Teil 2., Nr. 2; Leistungserbringer) gleich. Das gleiche gilt für Personen, die auf Anordnung eines Arztes oder eines Leistungserbringers (Teil A., Teil 2., Nr. 2) gegenüber dem Patienten tätig werden.

2. Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Sie haben **keinen** Versicherungsschutz in den folgenden Fällen:

(1) Jede Interessenwahrnehmung in ursächlichem Zusammenhang mit
– Krieg, feindseligen oder terroristischen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben,
– Nuklearschäden und genetischen Schäden. Dies gilt aber nicht für Schäden aus einer medizinischen und/oder ärztlichen Behandlung *(Beispiel: Sie erleiden einen Nuklearschaden infolge einer ärztlichen Behandlung.)*,
– der Teilnahme an klinischen Studien als Proband, die der Erprobung von Medikamenten oder Therapien dienen.

(2) Sie haben **keinen** Versicherungsschutz in den folgenden Fällen:
– Sie nehmen den ADAC Auslandskrankenschutz für Behandlungen nach Erkrankungen und/oder Verletzungen im Ausland im Tarif Premium **nicht** in Anspruch,
– Sie sind **nicht** über den ADAC Auslandskrankenschutz im Tarif Premium für die in Anspruch genommene Behandlung im Ausland versichert,
– Der Schaden ist **nicht** durch einen Aufklärungs- und/oder Behandlungsfehler im Ausland bei einer über den ADAC Auslandskrankenschutz im Tarif Premium versicherten und in Anspruch genommenen ärztlichen Behandlung verursacht worden. *(Beispiel: Sie machen in Ungarn Urlaub, um dort eine Schönheits-OP vornehmen zu lassen. Kurz nach Ihrer Ankunft stolpern Sie in der Hotellobby und verdrehen sich das Bein. Sie müssen zum Arzt. Die Kosten dafür sind über den ADAC Auslandskrankenschutz im Tarif Premium abgesichert. Wenige Tage später kommt es zu der geplanten Schönheits-OP, wegen der Sie eigentlich in Ungarn sind. Die OP verläuft wegen diverser ärztlicher Fehler unbefriedigend. Sie möchten über einen Rechtsanwalt prüfen lassen, ob Sie Schadenersatzansprüche gegen den Arzt geltend machen können. Hierfür besteht kein Schutz über den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz, da die Schönheits-OP nicht über den Auslandskrankenschutz im Tarif Premium abgesichert ist.)*
– Der Schaden ist in Deutschland verursacht worden und/oder der Rechtsschutzfall ist in Deutschland eingetreten.

(3) Sie haben **keinen** Versicherungsschutz in den folgenden Fällen:
– Eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die Sie vor Beginn des Versicherungsschutzes nach dem Tarif Premium vorgenommen haben, löst den Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften aus,
– Sie machen den Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend. Dies gilt nicht, wenn Sie die Verspätung nicht verschuldet haben.

(4) Sie haben **keinen** Versicherungsschutz in den folgenden Fällen:
– Sie wollen Schadenersatzansprüche, gleich aus welchem Rechtsgrund, abwehren.
– Sie nehmen Ihre rechtlichen Interessen vor Verfassungsgerichten, internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen wahr *(Beispiel: Sie wollen vor dem Bundesverfassungsgericht oder dem Gerichtshof der Europäischen Union klagen.)*.
– Sie nehmen Ihre rechtlichen Interessen wahr bei Streitigkeiten zwischen Ihnen und weiteren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrags. Ebenfalls nicht versichert sind Streitigkeiten von Mitversicherten untereinander oder von Mitversicherten gegen Sie.
– Ansprüche oder Verbindlichkeiten werden auf Sie übertragen oder sind auf Sie übergegangen, nachdem ein Rechtsschutzfall bereits eingetreten ist.
– Sie wollen die Ansprüche eines anderen geltend machen.

(5) Sie haben **keinen** Versicherungsschutz in den folgenden Fällen:
– Streitigkeiten, die in ursächlichem Zusammenhang mit rassistischen, extremistischen, pornografischen oder sonst sittenwidrigen Angeboten, Äußerungen oder Darstellungen stehen. Dies gilt nur, soweit diese **durch Sie** vorgenommen oder veranlasst wurden beziehungsweise vorgenommen oder veranlasst worden sein sollen.
– Es besteht in den versicherten Rechtsbereichen (Leistungsarten) ein ursächlicher Zusammenhang mit einer von Ihnen vorsätzlich begangenen Straftat. Wird dies erst später bekannt, sind Sie verpflichtet, die von uns erbrachten Kosten zurückzuzahlen.

3. Zeitliche Voraussetzungen für den Rechtsschutzanspruch

(1) Sie haben Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn ein Rechtsschutzfall (Versicherungsfall) eingetreten ist. Diesen Anspruch haben Sie aber nur, wenn der Rechtsschutzfall nach Beginn des Versicherungsschutzes des Tarifs Premium und vor dessen Ende eingetreten ist.

Der **Rechtsschutzfall** tritt ein
a) im Schadenersatz-Rechtsschutz nach Teil 2. Nummer 1 Absatz 1 Nummer 1 von dem Schadenereignis an, das dem Anspruch zu Grunde liegt,
b) im Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht nach Teil 2. Nummer 1 Absatz 1 Nummer 2 von dem Zeitpunkt an, in dem ein Arzt und/oder eine diesem nach dem ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz gleichstehende Person (Teil 2. Nummer 1 Absatz 4) einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll.

(2) Für die versicherten Rechtsbereiche **(Leistungsarten)** besteht keine Wartezeit.

(3) Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Sind für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der erste entscheidend. Dabei bleibt jedoch jeder Rechtsschutzfall außer Betracht, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.

4. Leistungsumfang

(1) Der Rechtsschutzfall (Versicherungsfall) tritt ein. Sie nehmen Ihre rechtlichen Interessen wahr. Wir erbringen und vermitteln für Sie mit Eintritt eines Rechtsschutzfalls Leistungen im nachfolgend erläuterten Umfang.
Die **Versicherungssumme** beträgt **100.000 Euro**.
Wir übernehmen also die versicherten Kosten je Rechtsschutzfall bis zur Höhe von **100.000 Euro**.
Zahlungen für Sie selbst und für mitversicherte Personen in demselben Rechtsschutzfall sind zusammenzurechnen. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

(2) Wir übernehmen für Sie bei einem Rechtsschutzfall die folgenden Kosten:
Die Vergütung eines (in Zahlen: 1) Rechtsanwalts, der Ihre Interessen vertritt.
(Wenn Sie mehr als einen Rechtsanwalt beauftragen, tragen wir die dadurch entstehenden Mehrkosten nicht.)
Dies kann sein
– ein am Ort des zuständigen Gerichts ansässiger, ausländischer Rechtsanwalt oder
– ein Rechtsanwalt in Deutschland.
Die Tätigkeit Ihres Rechtsanwalts beschränkt sich auf
– das Erteilen eines mündlichen oder schriftlichen Rats,
– eine Auskunft oder
– die Ausarbeitung eines schriftlichen Gutachtens.
Wir tragen dann je Rechtsschutzfall die Kosten bis zu einer Höhe von 250 Euro. Die Kosten sind auf eine sonstige Tätigkeit Ihres Rechtsanwalts, die mit dem Rat, der Auskunft oder dem Gutachten zusammenhängt, anzurechnen.
Sie beauftragen einen Rechtsanwalt in Deutschland. Wir vergüten diesen so, als wäre der Rechtsstreit an seinem Geschäftssitz in Deutschland gerichtlich geltend zu machen. Seine Vergütung ist begrenzt auf die gesetzliche Vergütung.
Sie beauftragen einen ausländischen Rechtsanwalt. Sie wohnen mehr als **100 km Luftlinie** vom zuständigen, ausländischen Gericht entfernt. Wir tragen dann zusätzlich die Kosten eines Rechtsanwalts an Ihrem Wohnort. Diese **zusätzlichen Kosten** tragen wir bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwalts, der den Schriftverkehr mit dem Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichts führt (sogenannter **Verkehrsanwalt**). Dies gilt nur für die erste Instanz.

(3) Wir tragen für Sie die **Gerichtskosten**. Hierzu zählen auch
– die Entschädigung für Zeugen und
– die Entschädigung für Sachverständige,
die jeweils vom Gericht herangezogen werden. Wir tragen auch die Kosten des Gerichtsvollziehers.

(4) Wir tragen Ihre tatsächlich entstandenen Kosten für eine Reise zu einem ausländischen Gericht, wenn Ihr Erscheinen vor diesem Gericht zwingend angeordnet ist. Wir tragen Ihre Kosten bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze.

(5) Wir tragen die **dem Gegner** durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen **entstandenen Kosten**, soweit Sie zu deren Erstattung verpflichtet sind.

(6) Wir erstatten Ihnen die von uns zu tragenden Kosten, wenn Sie nachweisen, dass Sie
– zu deren Zahlung verpflichtet sind oder
– diese Kosten bereits gezahlt haben.
Haben Sie diese Kosten in fremder Währung gezahlt, erstatten wir sie Ihnen in Euro. Als Abrechnungsgrundlage benutzen wir den Wechselkurs des Tages, an dem Sie die Kosten vorgestreckt haben.

(7) Unsere **Leistungspflicht** hat auch **Einschränkungen**. Die folgenden Kosten tragen wir nicht:
a) Kosten, die Sie übernommen haben, ohne rechtlich dazu verpflichtet zu sein.
b) Kosten, die aufgrund einer einverständlichen Streiterledigung entstehen, soweit sie nicht dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entsprechen oder deren Übernahme durch den Versicherten nach der Rechtslage nicht erforderlich ist. *(Beispiel: Sie fordern 1.000 Euro Schadenersatz. Sie einigen sich mit dem Gegner auf 800 Euro. Sie haben zu 80 Prozent obsiegt. Sie sind zu 20 Prozent unterlegen. In diesem Fall übernehmen wir 20 Prozent der entstandenen Kosten. Denn dies ist der Teil, den Sie nicht durchsetzen konnten.)*
c) Kosten, die auf Grund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen. *(Ein „Vollstreckungstitel" ist zum Beispiel ein Urteil, ein Kostenfestsetzungsbeschluss oder ein Vollstreckungsbescheid.)*
d) Kosten auf Grund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden.
e) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn Ihr Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde.
f) Kosten, die dadurch veranlasst sind, dass Sie sich auch über unstrittige oder nicht versicherte Ansprüche einigen.

(8) Wir sorgen für die Übersetzung der Unterlagen, wenn dies notwendig ist, um Ihre rechtlichen Interessen im Ausland wahrzunehmen und tragen die dabei anfallenden Kosten.

(9) Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend für im Ausland ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte bei der Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen im Ausland.

5. Örtlicher Geltungsbereich

Wir geben Ihnen Versicherungsschutz im Ausland.
Sie haben Versicherungsschutz, wenn ein Gericht im Ausland, also nicht in Deutschland, gesetzlich zuständig ist oder wäre und Sie dort Ihre rechtlichen Interessen wahrnehmen. *(Beispiel: Sie müssen wegen starker Bauchschmerzen, Verdacht auf akutes Abdomen, in Ihrem Schweden Urlaub zum Arzt. Die Behandlung ist über den ADAC Auslandskrankenschutz im Tarif Premium abgesichert, der auch die Arztkosten in Schweden übernimmt. Nach Ihrer Rückkehr in Deutschland gehen Sie zu einer Nachuntersuchung zum Arzt. Dabei erleiden Sie wegen einer Fehlbehandlung durch den Arzt in Deutschland einen Schaden an der Gallenblase. Die Nachbehandlung erfolgt in Deutschland und steht nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der über den ADAC Auslandskrankenschutz im Tarif Premium abgesicherten ärztlichen Behandlung in Schweden. Es besteht kein Schutz über den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz wegen der falschen ärztlichen Behandlung in Deutschland.)*

Teil 3. Ihr Versicherungsverhältnis mit uns – Ihrem ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz

1. Ihr Versicherungsverhältnis mit uns

(1) Für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten **grundsätzlich** die Regelungen nach Teil D. des Tarifs Premium. Dies gilt insbesondere für Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsverhältnisses sowie für den Versicherungsbeitrag und dessen Anpassung.

(2) Werden im ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz **ausdrücklich** Regelungen getroffen, die von Teil D. des Tarifs Premium abweichen, gehen diese für den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz vor.

2. Rechtsstellung mitversicherter Personen

Versicherungsschutz im ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz besteht für Sie und die über den ADAC Auslandskrankenschutz im Tarif Premium versicherten Personen. Für diese gelten die Sie betreffenden Bestimmungen sinngemäß.
Außerdem besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die natürlichen Personen kraft Gesetzes zustehen, wenn Sie oder eine versicherte Person in einer über den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz versicherten Angelegenheit verletzt oder getötet werden.

3. Verjährung Ihrer Ansprüche aus dem ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz

(1) Sie machen aus Ihrem ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz Ansprüche auf die Übernahme von Kosten geltend. Ihre Ansprüche verjähren in zehn Jahren nachdem Sie Ihnen gegenüber fällig geworden sind.
Es werden in derselben Angelegenheit später Ihnen gegenüber weitere Kosten fällig. Ihr Anspruch auf die Übernahme der Kosten verjährt dann in zehn Jahren, nachdem die Kosten Ihnen gegenüber fällig geworden sind.

(2) Sie haben Ihren Anspruch auf Übernahme der Kosten bei uns geltend gemacht. Der Zeitraum
– von der Meldung Ihres Anspruchs bei uns (Geltendmachung)
– bis zum Zugang unserer Entscheidung bei Ihnen in Textform *(„Textform" bedeutet zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail.)* über die Übernahme der Kosten
wird für die Verjährung nicht berücksichtigt. Für diesen Zeitraum ist die Verjährung ausgesetzt. *(Der Zeitraum in dem die Verjährung ausgesetzt (gehemmt) ist, zählt für die Verjährungsfrist nicht. Liegen also zwischen Ihrer Meldung und unserer Entscheidung 6 Monate, bleiben diese für die Berechnung der Verjährung unberücksichtigt.)*

Teil 4. Verhalten im Rechtsschutzfall

1. Verhalten im Rechtsschutzfall – Rechte, Pflichten und Obliegenheiten

Als Obliegenheiten werden sämtliche Verhaltensregeln bezeichnet, die Sie und die versicherten Personen beachten müssen, um den Anspruch auf Versicherungsschutz zu erhalten.

(1) Ein Rechtsschutzfall ist eingetreten und Sie brauchen Versicherungsschutz. Folgendes müssen Sie tun.
a) Sie müssen uns den Rechtsschutzfall unverzüglich, gegebenenfalls auch telefonisch, mitteilen. *(„Unverzüglich" bedeutet „ohne schuldhaftes Zögern", also so schnell wie möglich.)*
b) Sie müssen uns
– vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalls unterrichten,
– alle Beweismittel angeben und
– uns auf Verlangen Unterlagen zur Verfügung stellen.
c) Sie müssen Kosten verursachende Maßnahmen mit uns abstimmen, soweit dies für Sie zumutbar ist. *(„Kosten verursachende Maßnahmen" sind zum Beispiel die Erhebung einer Klage, die Einlegung eines Rechtsbehelfs oder die Einleitung der Zwangsvollstreckung.)*
(Beispiel: Wir haben außergerichtlichen Rechtsschutz bestätigt. Sie stimmen die Klageerhebung nicht mit uns ab, obwohl hierzu ausreichend Zeit ist.)
d) Sie müssen bei Eintritt des Rechtsschutzfalls (soweit möglich) dafür sorgen, dass Schaden vermieden beziehungsweise verringert wird. Das bedeutet, dass Sie die Kosten für die Rechtsverfolgung *(Beispiel: Rechtsanwalts-, Gerichts- oder Sachverständigenkosten)* so gering wie möglich halten müssen. Hierzu können Sie uns oder auch Ihren Rechtsanwalt im Rahmen des Mandats fragen. *(Beispiel: Sie stellen zusätzliche Klageanträge, die in der aktuellen Situation nicht oder noch nicht notwendig sind oder Sie führen zwei oder mehr Prozesse, obwohl das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann.)*
e) Sie müssen sich bei der Erfüllung der Obliegenheiten nach a) bis d) die Kenntnis und das Verhalten des beauftragten Rechtsanwalts zurechnen lassen. Dies gilt, wenn Ihr Rechtsanwalt die Abwicklung des Rechtsschutzfalls uns gegenüber übernimmt. *(Beispiel 1: Ihr Rechtsanwalt unterrichtet uns nicht rechtzeitig von der Erhebung der Klage. Dann behandeln wir Sie so, als hätten Sie selbst uns nicht rechtzeitig informiert. Beispiel 2: Ihr Rechtsanwalt führt zwei oder mehr Prozesse, obwohl das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann* ***oder*** *Ihr Rechtsanwalt wartet vor Klageerhebung nicht den rechtskräftigen Abschluss eines anderen, Sie als Partei betreffenden, gerichtlichen Verfahrens ab, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für Ihren beabsichtigten Rechtsstreit haben kann. Dann behandeln wir Sie so, als hätten Sie selbst zwei oder mehr Prozesse geführt* ***oder*** *den rechtskräftigen Abschluss des anderen Verfahrens nicht abgewartet.)*

(2) Wir bestätigen Ihnen den Umfang des Versicherungsschutzes, der für den konkreten Rechtsschutzfall besteht.
Sie ergreifen Maßnahmen zur Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen,
– **bevor** wir Ihnen den Umfang des Versicherungsschutzes bestätigt haben und
– es entstehen dadurch Kosten.
Dann tragen wir nur die Kosten, die wir bei einer Bestätigung des Versicherungsschutzes vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen gehabt hätten.

(3) Sie haben das Recht auf **freie Rechtsanwaltswahl**. Wir tragen die Kosten Ihres Rechtsanwalts in dem nach Ihrem ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz vereinbarten Umfang (Teil 2. Nummer 4). An eine Benennung durch uns sind Sie nicht gebunden.
Wir wählen den Rechtsanwalt für Sie aus, wenn
– Sie es wünschen oder
– Sie keinen Rechtsanwalt benennen und uns die umgehende Beauftragung eines Rechtsanwalts in Ihrem Interesse notwendig erscheint.
Wenn wir den Rechtsanwalt für Sie auswählen, beauftragen wir ihn in Ihrem Namen.
Für die Tätigkeit des Rechtsanwalts sind wir nicht verantwortlich.

(4) Sie müssen Ihren Rechtsanwalt
– vollständig und wahrheitsgemäß unterrichten,
– die Beweismittel angeben,
– die möglichen Auskünfte erteilen,
– die notwendigen Unterlagen beschaffen.
Sie müssen uns auf Verlangen Auskunft über den Stand Ihrer Angelegenheit geben.

(5) Sie verletzen eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Obliegenheiten **vorsätzlich**. Sie verlieren dann Ihren Versicherungsschutz.
Sie verletzen eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Obliegenheiten **grob fahrlässig**. Wir sind dann berechtigt, unsere Leistung zu kürzen, und zwar in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnisses.
(„Grob fahrlässig" handelt derjenige, der die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich hohem Maße verletzt. Dies ist dann der Fall, wenn naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden.)
Sie verletzen eine Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit nach Eintritt des Rechtsschutzfalls. Dies kann zum vollständigen oder teilweisen Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Voraussetzung dafür ist aber, dass wir Sie vorher durch

gesonderte Mitteilung in Textform *(„Textform" bedeutet zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail.)* über diese Pflichten informiert haben. Der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
Der Versicherungsschutz bleibt auch in folgendem Fall bestehen:
Sie weisen nach, dass die Obliegenheitsverletzung nicht die Ursache war
– für den Eintritt des Rechtsschutzfalls,
– für die Feststellung des Rechtsschutzfalls oder
– für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung.
(Beispiel: Sie haben eine Klageerweiterung mit uns nicht abgestimmt. Bei nachträglicher Prüfung stellen wir jedoch fest, dass wir die Kostenübernahme für die Klageerweiterung auch bei rechtzeitiger Abstimmung bestätigt hätten.)
Der Versicherungsschutz bleibt nicht bestehen, wenn Sie Ihre Obliegenheit **arglistig** verletzt haben. *(„Arglistig" handelt derjenige, der einen Anderen täuscht und so bei diesem einen Irrtum hervorruft oder unterhält, damit der Getäuschte eine Willenserklärung abgibt. So handelt zum Beispiel derjenige arglistig, der weiß, dass er im Überholverbot überholt und einen Unfall verschuldet hat, der Rechtsschutz Versicherung gegenüber dies aber bewusst verschweigt, um eine uneingeschränkte Kostenzusage für seinen Prozess zu erhalten.)*

(6) Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen können Sie nur mit unserem Einverständnis, das in Textform *(„Textform" bedeutet zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail.)* zu erfolgen hat, abtreten. *(Beispiel: Abtreten bedeutet, dass Sie Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistung, die Sie uns gegenüber haben, zum Beispiel auf Ihren Rechtsanwalt oder eine andere Person übertragen.)*

(7) Ein Anderer *(Beispiel: Ihr Prozessgegner)* muss Ihnen die Kosten der Rechtsverfolgung erstatten. Der Anspruch auf Erstattung der Kosten geht auf uns über, soweit wir diese Kosten bereits beglichen haben.
Sie müssen uns die Unterlagen aushändigen, die wir brauchen, um diesen Anspruch auf Erstattung der Kosten durchzusetzen. Bei der Durchsetzung des Anspruchs müssen Sie mitwirken, wenn wir dies verlangen.
Sie verletzen diese Pflichten vorsätzlich und wir bekommen deshalb die Kosten von dem Anderen nicht erstattet. Wir müssen dann über die geleisteten Kosten hinaus keine weiteren Kosten mehr erstatten. Wenn Sie grob fahrlässig gehandelt haben, sind wir berechtigt, die Kosten in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben. *(„Grob fahrlässig" handelt derjenige, der die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich hohem Maße verletzt. Dies ist dann der Fall, wenn naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden.)*

(8) Ein Anderer *(Beispiel: Ihr Prozessgegner oder dessen Rechtsschutz Versicherung)* hat Ihnen die Kosten der Rechtsverfolgung ganz oder teilweise erstattet, die zuvor von uns gezahlt worden sind. Sie müssen uns dann diese Kosten zurückzahlen.

2. Ungenügende Erfolgsaussichten oder Mutwilligkeit – Ablehnung der Deckung

(1) Wir können den Versicherungsschutz ablehnen, wenn nach unserer Prüfung
– die Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen nach Teil 2. Nummer 1 Absatz 1 Nummern 1 bis 4 **keine hinreichende Aussicht auf Erfolg** hat oder
– Sie Ihre rechtlichen Interessen **mutwillig** wahrnehmen wollen. Mutwilligkeit liegt dann vor, wenn die voraussichtlich entstehenden Kosten in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg stehen. In diesem Fall lehnen wir den Versicherungsschutz ab und tragen keine Kosten, da andernfalls die berechtigten Interessen der Versichertengemeinschaft beeinträchtigt würden.
Die Ablehnung teilen wir Ihnen unter Angabe der Gründe unverzüglich in Textform mit. *(„Unverzüglich" bedeutet „ohne schuldhaftes Zögern", also so schnell wie möglich. „Textform" bedeutet zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail.)*

(2) Wir lehnen den Versicherungsschutz nach Absatz 1 ab. Sie sind damit nicht einverstanden.
Sie können dann anstelle einer gerichtlichen Klärung zunächst Ihren Rechtsanwalt veranlassen, eine **begründete Stellungnahme in Textform** *(„Textform" bedeutet zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail.)* zu folgenden Fragen abzugeben (Stichentscheid):
– Besteht eine hinreichende Aussicht auf Erfolg und
– steht die Durchsetzung Ihrer rechtlichen Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg?
Die Kosten für die Stellungnahme Ihres Rechtsanwalts tragen wir im Rahmen der gesetzlichen Vergütung. Diese richtet sich nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz.

(3) Die Entscheidung Ihres Rechtsanwalts ist für Sie und uns bindend.
Dies gilt dann nicht, wenn die Entscheidung offenbar von der tatsächlichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.
Wir wollen uns darauf berufen, dass die Entscheidung Ihres Rechtsanwalts für uns nicht bindend ist. Wir müssen dies dann Ihnen gegenüber innerhalb eines Monats in Textform begründen. *(„Textform" bedeutet zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail.)*

3. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

(1) Es gilt deutsches Recht für diesen Versicherungsvertrag.

(2) Sie erheben Klage gegen uns vor einem anderen deutschen Gericht als dem Ihres Wohnsitzes oder unseres Geschäftssitzes. Wir verzichten auf die Einrede der fehlenden örtlichen Zuständigkeit.

(3) Weichen die oben unter Teil 4. „Verhalten im Rechtsschutzfall" getroffenen Regelungen von den Regelungen nach Teil D. des Tarifs Premium ab, gehen die Regelungen nach Teil 4. „Verhalten im Rechtsschutzfall" als speziellere Regelung diesen vor.

Teil C ADAC Auslandsunfallschutz

Teil 1: Versicherungsfall

1. Versicherungsfall

1.1 Gegenstand der Versicherung
Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen im Ausland, die zu einer dauernden Invalidität oder zum Tod der versicherten Person führen. Dieser besteht während der Wirksamkeit des Vertrages im Ausland und rund um die Uhr.

1.2 Unfallbegriff
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.3 Erweiterter Unfallbegriff
Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte
– Schädigungen an Gliedmaßen,
– Verrenkungen eines Gelenks,
– Zerrungen oder Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln.
Bandscheiben werden von dieser Regelung nicht erfasst.
Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.4 Mitversichert sind auch:

1.4.1 tauchtypische Gesundheitsschäden (z. B. Caissonkrankheit).

1.4.2 Tod durch Ertrinken und Tod durch Ersticken unter Wasser.

1.4.3 Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge Einnahme flüssiger oder fester Stoffe durch den Schlund. Dies gilt nur, sofern der versicherten Person deren Schädlichkeit nicht bewusst war. Vergiftungen durch Nahrungsmittel sind ausgeschlossen, sofern die versicherte Person älter als 10 Jahre ist.

1.4.4 Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe.
Dies gilt auch, wenn die versicherte Person den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten Schädigungen (Berufskrankheiten). Insbesondere bleiben auch Schädigungen ausgeschlossen, die durch die gewöhnliche Einatmung zustande kamen.

1.4.5 Sonnenbrand oder Sonnenstich bei versicherten Personen bis einschließlich 10 Jahre.

1.4.6 Verätzungen bei versicherten Personen bis einschließlich 10 Jahre.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachten Sie daher Teil C, Teil 2 Nr. 1, Teil C, Teil 2 Nr. 5 und Teil C, Teil 3.

2. Dauer des Versicherungsschutzes

2.1 Der Versicherungsschutz wird ab Grenzübertritt in das Ausland gewährt.

2.2 Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 63 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes während der Laufzeit der Versicherung. Der Vertrag muss vor Grenzübertritt abgeschlossen werden. Haben Sie den Vertrag während des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen, besteht für diesen Auslandsaufenthalt kein Versicherungsschutz.

2.3 Der Versicherungsschutz endet

2.3.1 mit Grenzübertritt nach Deutschland.

2.3.2 spätestens 63 Tage nach Beginn des jeweiligen Auslandsaufenthaltes. Ist die geplante Rückreise innerhalb der 63 Tage des Auslandsaufenthaltes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum Tag der Transportfähigkeit.

2.3.3 mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Die geplante Rückreise ist über diesen Zeitpunkt hinaus aus medizinischen Gründen nicht möglich. Der Versicherungsschutz verlängert sich in diesem Fall bis zum Tag der Transportfähigkeit.

3. Versicherte Personen

3.1 Versichert ist der Inhaber des Tarifes Premium (Versicherungsnehmer).

3.2 Bei einem Familienvertrag sind mitversichert:
– der Ehepartner oder der Lebenspartner in eingetragener Lebenspartnerschaft;
– der nichteheliche Lebenspartner, wenn er mit dem Versicherungsnehmer nachweislich in häuslicher Gemeinschaft lebt;
– die Kinder des Versicherungsnehmers bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres;
– die Kinder des Ehepartners oder des Lebenspartners in eingetragener Lebenspartnerschaft bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres;
– die Kinder des nichtehelichen Lebenspartners bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres. Sie müssen mit dem Versicherungsnehmer nachweislich in häuslicher Gemeinschaft leben.
Zu den Kindern zählen auch
– Stiefkinder,
– Adoptivkinder,
– Pflegekinder im Rahmen einer auf Dauer angelegten Vollzeit- oder Familienpflege jeweils bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres.

3.3 Alle Bestimmungen für den Versicherungsnehmer gelten sinngemäß auch für die mitversicherten Personen.

3.4 Die Ausübung der Rechte und die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Vertrag stehen ausschließlich dem Inhaber (Versicherungsnehmer) des Tarifes Premium zu.

3.5 Alle Erklärungen zum Vertrag müssen in Textform erfolgen.

4. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht auf der ganzen Welt mit Ausnahme Deutschlands und des Landes, in dem ein Wohnsitz für die versicherte Person besteht.

Teil 2: Leistungen

1. Invaliditätsleistung

1.1 Voraussetzungen:
Führt die Unfallverletzung im Ausland zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person, besteht ein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein. Spätestens innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall muss ein Arzt die Invalidität in Textform festgestellt haben. Innerhalb dieser 18 Monate muss die Invalidität uns gegenüber geltend gemacht werden.

1.2 Die Versicherungssumme im Invaliditätsfall beträgt bis zu 20.000 Euro.

1.3 Berechnung der Leistung:

1.3.1 Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität und der Versicherungssumme.

1.3.2 Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität.

1.3.3 Für den Verlust oder die Funktionsunfähigkeit bestimmter Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich folgende feste Invaliditätsgrade der Gliedertaxe:

Gliedertaxe

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
Ring-, Mittel- oder kleiner 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 %
Eine große Zehe	5 %
Eine andere Zehe	2 %
Kompletter Verlust der Stimme	50 %
Ein Auge	50 %
Gehörverlust auf einem Ohr	30 %
Geruchsverlust	10 %
Geschmacksverlust	5 %
Niere	15 %
Milz	10 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung wird der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes berechnet.

1.3.4 Sind Körperteile oder Sinnesorgane nicht in der Tabelle aufgeführt, gilt: Der Invaliditätsgrad bemisst sich danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

1.3.5 Eine Vorinvalidität besteht, wenn Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt waren. Die Vorinvalidität wird in der gleichen Weise berechnet wie der Invaliditätsgrad. Der Invaliditätsgrad wird um diese Vorinvalidität gemindert.

1.3.6 Haben Erkrankungen oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, mindert sich der Prozentsatz des Invaliditätsgrades. Die Kürzung wird entsprechend dem Anteil der Erkrankung oder des Gebrechens vorgenommen. Beträgt dieser Anteil weniger als 50 %, verzichten wir auf diese Kürzung.

1.3.7 Sind durch den Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, werden die jeweiligen Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden aber nicht berücksichtigt.

1.3.8 Verstirbt die versicherte Person
- innerhalb 1 Jahres nach dem Unfall auf Grund einer unfallfremden Ursache oder
- später als 1 Jahr nach dem Unfall gleichgültig aus welcher Ursache,

leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. Der Anspruch auf Invaliditätsleistung muss aber nach Teil C, Teil 2, Nr. 1.1 bereits entstanden sein. Bezugsberechtigt für die Leistung sind in diesem Fall die Erben der versicherten Person, sofern nicht anders vereinbart. Sind die Erben bezugsberechtigt, ist zur Auszahlung die Vorlage des Erbscheins notwendig.

1.3.9 Verstirbt die versicherte Person innerhalb 1 Jahres nach dem Unfall auf Grund der Unfallverletzung, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Es besteht nur ein Anspruch auf die Todesfallleistung nach Teil C, Teil 2, Nr. 5.

2. Progressive Invaliditätsstaffel

2.1 Für die Invaliditätsleistung beträgt die Progression 350 %. Dies bedeutet, dass sich ab einem bestimmten Invaliditätsgrad die Versicherungsleistung überproportional erhöht.
Was bedeutet das im Einzelnen?
- Bis zu einem Invaliditätsgrad von 25 % erstatten wir den entsprechenden Prozentsatz der Versicherungssumme.
- Jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 26 % und 50 % wird bei einer Progression von 350 % verdreifacht.
- Jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 51 % und 79 % wird bei einer Progression von 350 % versechsfacht.
- Ab einem Invaliditätsgrad von 80 % wird bei einer Progression von 350 % das 3,5-fache der Versicherungssumme ausbezahlt.

2.2 Ist die versicherte Person am Unfalltag 76 Jahre oder älter, entfällt die Progression.

2.3 Um Ihnen die Berechnung zu erleichtern, haben wir für Sie auf Seite 34 eine Berechnungstabelle vorbereitet.

3. Beratungsservice nach Unfall

3.1 Die versicherte Person hat sich bei einem Unfall im Ausland verletzt. Bei Bedarf

3.1.1 benennen wir Fachkliniken und geeignete Reha-Kliniken in Deutschland. Wir helfen – soweit möglich – bei der Organisation der weitergehenden stationären Heil- und Reha-Maßnahmen.

3.1.2 ermitteln wir mögliche Leistungsträger für einen Verlegungstransport und organisieren diesen Transport.

3.1.3 benennen wir Anwälte in Deutschland. An diese kann sich die versicherte Person wenden, um verkehrs-, arbeits- oder sozialrechtliche Fragen in Zusammenhang mit dem Unfall zu klären.

3.2 Nach einer Unfallverletzung der versicherten Person verbleibt eine Invalidität. Ergeben sich daraus Folgemaßnahmen, helfen wir mit folgenden Leistungen:

3.2.1 wir benennen Beratungsstellen für Wohnungs- oder Hausumbau in Deutschland. Sofern bei den von uns benannten Beratungsstellen Kosten entstehen, übernehmen wir diese einmalig bis zu 250 Euro.

3.2.2 wir beraten über Möglichkeiten, wie das Fahrzeug der versicherten Person speziell umgebaut werden kann. Bei Bedarf holen wir das Fahrzeug am Wohnort innerhalb Deutschlands ab. Wir bringen es nach erfolgtem Umbau wieder zurück. Die Kosten des von uns durchgeführten Hol- und Bringservice bei einem Fahrzeugumbau übernehmen wir.

3.2.3 wir beraten über schulische und berufliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung in Deutschland und vermitteln geeignete Ansprechpartner.

3.3 Gerne prüfen wir, ob es Leistungsträger bezüglich Teil C, Teil 2, Nr. 3.1 und Teil C, Teil 2, Nr. 3.2.3 für die Übernahme anfallender Kosten gibt.

4. Unfallhilfeleistung nach Unfall

4.1 Wird ärztlich festgestellt, dass durch einen Unfall im Ausland eine Invalidität von mehr als 25 % verbleibt (berechnet nach Teil C, Teil 2, Nr. 1), beteiligen wir uns:

4.1.1 an einem durch die Invalidität bedingten Fahrzeugumbau bis zu 2.100 Euro.

4.1.2 an medizinischen Hilfsmitteln, die durch die Invalidität bedingt sind, bis zu 5.200 Euro

4.2 Voraussetzung der Leistung ist: Ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) ist nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht. Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten. Insgesamt leisten wir bis zur Höhe der Versicherungssumme. Die Kostenbeteiligung wird für die erstmalige Anschaffung erbracht.

5. Todesfallleistung

5.1 Führt die Unfallverletzung im Ausland innerhalb von 12 Monaten zum Tode der versicherten Person, bezahlen wir die Todesfallleistung in Höhe von 5.000 Euro.

5.2 Bezugsberechtigt für die Todesfallleistung sind die Erben der versicherten Person, sofern nicht anders vereinbart. Sind die Erben bezugsberechtigt, ist zur Auszahlung die Vorlage des Erbscheins notwendig.

5.3 Haben Erkrankungen oder Gebrechen bei dem durch einen Unfall verursachten Tod mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend dem Anteil der Erkrankung oder des Gebrechens. Beträgt dieser Anteil weniger als 50 %, verzichten wir auf diese Kürzung.

5.4 Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtwirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

Teil 3: Allgemeine Leistungsausschlüsse

Wir bieten der versicherten Person bei einem Unfall Hilfe, Rat und finanzielle Unterstützung. Es gibt aber bestimmte Umstände, bei denen wir keine Leistung erbringen:

1. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für:

1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, auch aufgrund Drogeneinflusses.
Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.
Ausnahmen:

1.1.1 Versicherungsschutz besteht jedoch bei Unfällen, die durch Herzinfarkt oder Schlaganfall ausgelöst wurden. Für die krankheitsbedingten Folgen erhält die versicherte Person keine weiteren Leistungen.

1.1.2 Versicherungsschutz besteht ferner bei Unfällen der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, die durch
- Trunkenheit verursacht wurden. Sie sind versichert, wenn der Alkoholgehalt im Blut bei Lenkern von motorisierten Fahrzeugen unter 1,1 Promille, bei der Benutzung eines Fahrrades unter 1,6 Promille und in allen sonstigen Fällen unter 2,0 Promille lag.
- Einnahme von Medikamenten verursacht wurden. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Einnahme gemäß den Anweisungen des Arztes erfolgt ist. Eine entsprechende ärztliche Verordnung muss vorliegen.

Ebenso versichert ist, wenn Medikamente oder K.o.-Tropfen verabreicht wurden. Diese Verabreichung muss zwangsweise oder unbemerkt erfolgt sein.

1.2 Unfälle, die der versicherten Person bei dem Versuch oder der vorsätzlichen Durchführung einer Straftat zugestoßen sind.

1.3 Unfälle durch Kernenergie und Strahlen.

1.4 Unfälle durch Kriegs-, Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen.
Ausnahme:
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland nicht vorhersehbar hiervon betroffen wurde.
Der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Ausbruch des Krieges oder Bürgerkrieges oder der inneren Unruhen.
Als vorhersehbar gelten Kriegs-, Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht.

1.5 Unfälle mit Luftfahrzeugen und Fluggeräten aller Art. Darunter fallen auch Luftsportgeräte wie z. B. Gleitschirme.
Ausnahme:
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person
- als Fluggast eines zugelassenen Flugunternehmens betroffen war;
- beim Kitesurfen oder Parasailing verunfallt ist;

1.6 Unfälle bei der aktiven Teilnahme an motorsportlichen Wettbewerben oder Trainings. Voraussetzung ist, dass die Fahrzeuge nicht zugelassen oder nicht zulassungsfähig sind. Teilnehmer ist jeder Fahrer oder weitere Insasse des Fahrzeugs.
Ausnahme:
Fahrten mit Go-Karts in Kartcentern sind mitversichert,
- wenn die Go-Karts vom Kartcenter geliehen wurden,
- es sich um reine Freizeitfahrten handelte und
- diese nicht dem vereinsmäßigen Kartsport zuzurechnen waren.

1.7 die sich während der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person im Ausland ereignen, mit Ausnahme von Dienstreisen.

2. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht für:

2.1 Schäden an Bandscheiben.

2.2 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

2.3 Gesundheitsschäden durch Infektionen.
Ausnahme:
Versicherungsschutz besteht jedoch bei:
- Tollwut
- der durch Zeckenbiss verursachten Hirnhautentzündung (FSME)
- Wundstarrkrampf
- Wundinfektionen nach Bagatellschäden
- entzündlichen oder allergischen Reaktionen auf Insektenstiche.

2.4 Impfschäden aufgrund angeordneter Massenimpfungen.
Ausnahme:
Versicherungsschutz besteht jedoch für die Folgen von sonstigen Impfungen.

2.5 Gesundheitsschäden durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
Ausnahme:
Versicherungsschutz besteht jedoch für psychische Störungen, wenn diese im Anschluss an einen Unfall eintreten. Dies gilt aber nur, wenn und soweit diese Störungen nachweislich auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung des Gehirns zurückzuführen sind.

Teil 4: Pflichten der versicherten Personen (Obliegenheiten), Auszahlung von Versicherungsleistungen, Neubemessung des Invaliditätsgrades

1. Wie muss die versicherte Person bei der Abwicklung eines Versicherungsfalles mitwirken (Obliegenheiten)?

Es ist uns wichtig, dass wir der versicherten Person nach einem Unfall schnell und richtig helfen können. Dazu benötigen wir ihre Mitwirkung, indem sie uns gegenüber bestimmte Pflichten erfüllt.
Verletzt die versicherte Person vorsätzlich eine der nachfolgend genannten Pflichten, hat sie keinen Versicherungsschutz. Verletzt sie ihre Pflichten grob fahrlässig, sind wir be-

rechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Wir sind zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn sie die Pflicht arglistig verletzt hat.
Um welche Pflichten handelt es sich hierbei?

1.1 Die versicherte Person muss nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt,
– unverzüglich einen Arzt hinzuziehen,
– seine Anordnungen befolgen und
– uns unterrichten.
Wir werden uns bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen nicht auf Obliegenheitsverletzung berufen. Dies gilt, wenn Sie den Arzt erst dann hinzugezogen haben, sobald Unfallfolgen erkennbar sind.

1.2 Informieren Sie uns bitte unverzüglich über den Unfall. Teilen Sie uns alle Umstände des Unfalles vollständig und wahrheitsgemäß mit. Wir benötigen von Ihnen eine Schilderung des Unfalls in Textform mit geeigneten Nachweisen. Ein entsprechendes Unfallmeldeformular erhalten Sie von uns.

1.3 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
– Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Schadenfall behandelt oder untersucht haben.
– anderen Versicherern, Pflegepersonen sowie Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Versicherungsträgern und Behörden.
Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

1.4 Im Schadenfall muss sich die versicherte Person auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.

1.5 Wenn sich ein Verkehrsunfall mit Personenschaden ereignet hat, muss die versicherte Person unbedingt die Polizei hinzurufen. Ein Polizeiprotokoll ist uns zur Verfügung zu stellen.

1.6 Ein unfallbedingter Todesfall ist uns innerhalb von 6 Monaten mitzuteilen, auch wenn der Unfall schon vorher gemeldet worden ist. Im Bedarfsfall können wir eine Obduktion veranlassen.

1.7 Die geltend gemachten Leistungen belegen Sie uns durch geeignete Nachweise (z. B. Rechnungen im Original).

2. Wann bekommen Sie von uns die Versicherungsleistung ausbezahlt?

2.1 Sie haben uns alle Unterlagen zur Prüfung Ihres Versicherungsfalles eingereicht. Wir werden Ihnen so schnell wie möglich mitteilen, ob und in welcher Höhe wir leisten. Dies erfolgt spätestens nach 4 Wochen.

2.2 Bei der Invaliditätsleistung beträgt diese Zeitspanne wegen der aufwendigen Prüfung bis zu 3 Monate. Die Invaliditätsleistung können Sie jedoch nicht vor Ablauf des 1. Jahres nach dem Unfall verlangen. Aber auch schon vor der endgültigen Entscheidung über die Höhe unserer Leistung zahlen wir Ihnen auf Wunsch einen angemessenen Vorschuss. Diesen zahlen wir aus, wenn unsere Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht.

2.3 Sobald wir einen Anspruch auf finanzielle Leistung festgestellt haben, zahlen wir den Betrag innerhalb von 2 Wochen an Sie aus.

2.4 Ansprüche auf Versicherungsleistung können ohne unsere ausdrückliche Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.

3. Was passiert, wenn sich die Invalidität im Laufe der nächsten Jahre verändert?

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität erneut ärztlich bemessen zu lassen.
Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre.
– Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
– Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.
Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, verzinsen wir den Mehrbetrag jährlich mit 5 %.

Teil D Gilt für alle drei Verträge: Vertrag und Beitrag

Es gelten für den ADAC Auslandskrankenschutz, den ADAC Auslands-Patienten-Rechtsschutz und den ADAC Auslandsunfallschutz die folgenden allgemeinen Regelungen. Das gilt nicht, wenn in den einzelnen Versicherungen davon abweichende Regelungen bestehen. Ist dies der Fall, gehen diese Regelungen als spezielle Regelungen vor.

1. Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag bezahlen?

1.1 Der Vertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Dieser steht in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist aber, dass der erste Beitrag rechtzeitig bezahlt wird, d. h. Sie zahlen

1.1.1 den Beitrag sofort bei Abschluss der Versicherung;

1.1.2 auf Rechnung und überweisen den Beitrag. Achten Sie bitte darauf, dass Sie den Beitrag **innerhalb der genannten Frist** bezahlen. Ansonsten haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**. Zahlen Sie nachträglich, beginnt der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrags bei uns;

1.1.3 im Lastschriftverfahren: Achten Sie bitte in diesem Fall darauf, dass die Lastschrift von Ihrer Bank eingelöst wird. Ansonsten beginnt der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrages bei uns, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**.

1.2 Die Folgebeiträge müssen jeweils am 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, bezahlt werden. Bitte achten Sie auch hier auf eine rechtzeitige Zahlung des Beitrages, da Sie sonst Ihren Versicherungsschutz gefährden.

1.3 Die Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen der §§ 37 und 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

1.4 Wurde der Vertrag während des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen, besteht für diesen Auslandsaufenthalt kein Versicherungsschutz.

2. Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?

2.1 Ordentliche Kündigung
Die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Vertragsablauf in Textform von Ihnen oder von uns gekündigt wird.

2.2 Außerordentliche Kündigung
Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag in Textform kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Leistungen zugehen. Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam. Sie selbst können bestimmen, dass Ihre Kündigung sofort oder später wirksam wird, spätestens aber zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres. Bei einer Kündigung vor Ablauf des Versicherungsjahres steht uns derjenige Teil des Beitrages zu, welcher der Zeit von Beginn des laufenden Versicherungsjahres bis zu dem Tag, an dem die Kündigung wirksam wird, entspricht.

2.3 Wenn Sie den Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir nach den gesetzlichen Bestimmungen des § 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kündigen.

3. Wann ändert sich Ihr Beitrag?

3.1. Beitragsumstellung bei Erreichen der Altersgrenze
Ab dem 66. Geburtstag und ab dem 76. Geburtstag müssen Sie einen höhereBeitrag bezahlen. Die Anpassung des Beitrags erfolgt mit Beginn des Versicherungsjahres, das auf den 66. und auf den 76. Geburtstag folgt. Es gilt der dafür gültige Beitrag.

3.2 Beitragsumstellung bei Beendigung der ADAC Mitgliedschaft
Endet Ihre ADAC Mitgliedschaft (z.B. durch Kündigung), können wir auf einen Tarif für Personen ohne ADAC Mitgliedschaft umstellen. Sie müssen den dafür gültigen Beitrag bezahlen. Die Anpassung des Beitrages erfolgt in diesem Fall mit Beginn des Versicherungsjahres, das auf die Beendigung Ihrer ADAC Mitgliedschaft folgt.

3.3 Kündigungsrecht nach Beitragsumstellung
Für die Beitragsumstellung nach Nr. 3.1 und Nr. 3.2 gilt: Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang unserer Mitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem eine Beitragsumstellung nach Nr. 3.1 bzw. Nr. 3.2 wirksam werden sollte. Eine Beitragsumstellung wird nur wirksam, wenn Sie gleichzeitig über Ihr Kündigungsrecht in der Mitteilung belehrt worden sind.

3.4 Beitragsanpassung
Die Beiträge sind Ihre Gegenleistung für unser Leistungsversprechen. Wir benötigen die Beiträge, damit wir unsere Leistungsverpflichtungen in allen versicherten Schadensfällen erfüllen können. Wir prüfen deshalb regelmäßig anhand objektiver Kriterien (siehe Nr. 3.7), ob der Beitrag aufgrund der Schaden- und Kostenentwicklung anzupassen ist.

3.5 Eine Beitragsanpassung kann zur nächsten Beitragsfälligkeit erfolgen. Eine Beitragserhöhung wird nur dann wirksam, wenn der Versicherungsnehmer über die Beitragserhöhung, sein Kündigungsrecht und die Frist aufgeklärt wurde. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Prämienerhöhung zugehen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats, nachdem ihm die Beitragserhöhung mitgeteilt wurde, den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt, zu dem die Erhöhung wirksam wird.

3.6 Die Beitragsanpassung ist nur zulässig, wenn von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt worden ist, dass die Anforderungen für die Beitragsanpassung erfüllt worden sind.

3.7 Kriterien für die Beitragsanpassung

3.7.1 Die Änderung des Beitrags richtet sich nach der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag im vergangenen Geschäftsjahr sowie nach deren voraussichtlichen Entwicklung bis zum Ende des laufenden Geschäftsjahres.
Die Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag errechnet sich aus den Schadenzahlungen eines Geschäftsjahres geteilt durch die durchschnittliche Anzahl der Versicherungsverträge desselben Geschäftsjahres.
Die ADAC Versicherung AG kann den Beitrag erhöhen bzw. muss ihn um den Prozentsatz vermindern, um welchen sich die Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag des vergangenen Geschäftsjahres gegenüber der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag des vorvergangenen Geschäftsjahres verändert hat (Rückwärtsbetrachtung). Erhält der Versicherer Kenntnis von signifikanten Änderungen der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag, welche im laufenden Geschäftsjahr erwartet werden, kann er den Beitrag zusätzlich um den Prozentsatz erhöhen bzw. muss ihn zusätzlich um den Prozentsatz vermindern, der der erwarteten Änderung bis zum Ende des laufenden Geschäftsjahres entspricht (Vorwärtsbetrachtung).
Der Berechnungszeitraum beginnt nach dem letzten abgeschlossenen und geprüften Geschäftsjahr.

3.7.2 Der geänderte Beitrag darf nicht höher sein als der zum Zeitpunkt der Änderung geltende Beitrag für neue Versicherungsverträge mit gleichen Merkmalen.

3.7.3 Ergibt die Änderung der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag eine Beitragserhöhung oder -minderung unter 5 %, wird der Beitrag nicht angepasst.

3.7.4 Ist eine Beitragsanpassung in einem oder mehreren hintereinander liegenden Jahren nicht vorgenommen worden, werden bei der Ermittlung des Anpassungsfaktors gem. 3.7.1 die Veränderungswerte der Rückwärtsbetrachtungen für diese Jahre bei der Ermittlung der Voraussetzungen bzw. der Höhe der nächsten Beitragsanpassung mit eingerechnet. Die Veränderungswerte der Vorwärtsbetrachtungen gem. 3.7.1 bleiben dabei für alle zurückliegenden, nicht jedoch für das aktuelle Geschäftsjahr unberücksichtigt. Ist eine Beitragsanpassung in den Vorjahren nicht vorgenommen worden, können die Änderungen höchstens der letzten drei Jahre vor dem Berechnungszeitraum nach Nr. 3.7.1 eingerechnet werden, sofern sich für diesen Zeitraum eine Erhöhung von insgesamt über 5 % ergibt. Ergibt die Berechnung für den Gesamtzeitraum der Betrachtung eine Beitragsminderung von insgesamt über 5 %, ist die ADAC Versicherung AG zur Beitragsabsenkung verpflichtet.

3.7.5 Behandlung von Sonderereignissen
Tritt in einem Geschäftsjahr nach Ansicht des Treuhänders ein von der ADAC Versicherung AG nicht zu vertretender, außergewöhnlicher Umstand ein, der eine lediglich vorübergehende Änderung der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag sowohl in der Rückwärts- als auch in der Vorwärtsbetrachtung (vgl. Nr. 3.7.1) verursacht bzw. verursachen wird (Sonderereignis), gilt folgendes:
a. Von einer Beitragsanpassung wird abgesehen, wenn die Annahme gerechtfertigt ist, dass sich der Umstand, der eine lediglich vorübergehende Änderung der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag (vgl. Nr. 3.7.1) verursacht, im folgenden Geschäftsjahr wieder normalisieren wird.
b. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass sich die Änderung der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag entgegen der Annahme gem. Punkt 3.7.5 a. im folgenden Geschäftsjahr doch nicht wieder normalisiert hat, hat die ADAC Versicherung AG die Möglichkeit, statt einer im Rahmen einer Beitragsanpassung durchzuführenden Beitragsabsenkung eine Beitragsrückerstattung durchzuführen. Sie ist für

jedes Geschäftsjahr, in dem sich die Änderungen der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag noch nicht wieder normalisiert haben, zu wiederholen. Eine solche Beitragsrückerstattung ist auf den Teil der Prämie beschränkt, der für die Bedienung der Schadenkosten vorgesehen ist.

c. Eine Beitragsrückerstattung statt einer Beitragsabsenkung ist ebenfalls möglich, wenn von vorneherein die Annahme, die Änderung der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag (vgl. Nr. 3.7.1) werde sich im folgenden Geschäftsjahr wieder normalisieren, nicht gerechtfertigt ist. In diesem Fall ist für jedes Jahr, in dem sich die Änderung der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag noch nicht wieder normalisiert hat, eine separate Beitragsrückerstattung durchzuführen. Eine solche Beitragsrückerstattung ist auf den Teil der Prämie beschränkt, der für die Bedienung der Schadenkosten vorgesehen ist.

Jegliche Beitragsrückerstattung statt Beitragsabsenkung ist nur zulässig, wenn von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt worden ist, dass die jeweiligen Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

3.7.6 Verfahren zur Beitragsanpassung nach Ende eines Sonderereignisses

Nach dem Ende eines Sonderereignisses gilt für die dann folgende Beitragsanpassung:

Die ADAC Versicherung AG kann den Beitrag erhöhen bzw. muss ihn um den Prozentsatz vermindern, um welchen sich die Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag des ersten Geschäftsjahres, welches nicht mehr durch das Sonderereignis beeinträchtigt war gegenüber jener des Geschäftsjahres vor dem Sonderereignis, verändert hat (Rückwärtsbetrachtung). Erhält der Versicherer Kenntnis von signifikanten Änderungen der Schadenzahlung pro Versicherungsvertrag, welche im laufenden Geschäftsjahr erwartet werden, kann er den Beitrag zusätzlich um den Prozentsatz erhöhen bzw. muss ihn zusätzlich um den Prozentsatz vermindern, der der erwarteten Änderung bis zum Ende des laufenden Geschäftsjahres entspricht (Vorwärtsbetrachtung).

Der Berechnungszeitraum beginnt nach dem ersten abgeschlossenen und geprüften Geschäftsjahr, welches nicht mehr durch das Sonderereignis beeinträchtigt war.

Anschließend folgen die Regeln zur Beitragsanpassung wieder dem unter Punkt 3.7.1 bis 3.7.4 gesagten.

4. Künftige Verbesserung der Leistungen

Werden diese Bestimmungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil beitragsneutral geändert, gelten diese sofort auch für Ihren Vertrag.

Service

So reichen Sie die Rechnungen zur Erstattung ein

Damit wir Ihnen schnell und unbürokratisch Ihre verauslagten Kosten auf Ihr Konto überweisen können, benötigen wir

- Ihre ADAC Mitgliedsnummer bzw. den Zahlungsnachweis sowie Ihre Bankverbindung,
- die Originalrechnungen mit Zahlungsbestätigungen,
- bei Medikamenten die ärztliche Verordnung,
- Nachweis über den Zeitpunkt des Grenzübertritts ins Ausland.

Bitte achten Sie darauf, dass auf der Rechnung

- der Name und das Geburtsdatum des Patienten,
- die Krankheitsbezeichnung (Diagnose),
- Behandlungsort, Behandlungsdatum und -dauer sowie
- alle Einzelleistungen des Arztes und des Krankenhauses vermerkt sein müssen.

Haben Sie zunächst Ihren Krankenversicherer in Anspruch genommen, dann reichen Sie uns bitte die Rechnungskopie mit dem Original-Erstattungsvermerk ein.

Schadenmeldung online.
Bequem und schnell können Sie Ihren Schaden über unser Online-Formular melden:
adac.de/aksosm

Schadenmeldung per Post.
Ein Formular für Ihre Schadenmeldung erhalten Sie in Ihrer ADAC Geschäftsstelle oder hier zum Herunterladen:
adac.de/schaden-melden

Für Reisen in die USA: Bitte verlangen Sie in den USA zur Abrechnung von Ihrem behandelnden Arzt/Krankenhaus folgende Originalformulare: Form-HCFA oder Form-UB

Progressionstabelle für die Invaliditätsleistung

Bis zu einem Invaliditätsgrad von 25 % wird der entsprechende Prozentsatz der Versicherungssumme erstattet.

Ab einem Invaliditätsgrad von 26 % erhöht sich die Leistung wie folgt:

Progression 350 %									
von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	38	64	50	100	62	172	74	244
27	31	39	67	51	106	63	178	75	250
28	34	40	70	52	112	64	184	76	256
29	37	41	73	53	118	65	190	77	262
30	40	42	76	54	124	66	196	78	268
31	43	43	79	55	130	67	202	79	274
32	46	44	82	56	136	68	208	ab 80	350
33	49	45	85	57	142	69	214		
34	52	46	88	58	148	70	220		
35	55	47	91	59	154	71	226		
36	58	48	94	60	160	72	232		
37	61	49	97	61	166	73	238		

Ihr Kontakt zum ADAC Auslandskrankenschutz Premium

ADAC Notrufnummer

+49 89 76 76 76 (rund um die Uhr)

Vertragsservice

+49 89 76 76 66 32

service@adac.de

Reisemedizinische Informationen

+49 89 76 76 77

Schadenservice

+49 89 76 76 25 12

personen-versicherungen@adac.de

Schadenmeldung:

adac.de/aksosm