

> ADAC Auslandskrankenschutz Premium

Inhalt	Seite
Produktinformationsblatt	2
Pflichtinformationen	3
Datenschutzinformation ADAC Versicherungen	4
Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen	6
Besondere Informationen	7
Versicherungsbedingungen	7
Service	
So reichen Sie die Rechnungen zur Erstattung ein	10
Kontakt	11

Produktinformationsblatt zum ADAC Auslandskrankenschutz Premium

ADAC Versicherung AG

Mit den nachfolgenden Informationen geben wir Ihnen einen ersten Überblick über den ADAC Auslandskrankenschutz Premium. **Bitte beachten Sie, dass die hier dargestellten Informationen nicht abschließend sind. Die Einzelheiten entnehmen Sie den Ihnen vorliegenden Versicherungsbedingungen zum ADAC Auslandskrankenschutz Premium.**

1. Um welchen Vertragstyp handelt es sich?

Beim Tarif Premium handelt es sich um eine Kranken- und Unfallversicherung für Auslandsreisen.

2. Welchen Umfang hat der Versicherungsschutz?

a) Was ist versichert?

Der Tarif Premium bietet rund um die Uhr Hilfe bei akuter, unerwarteter Erkrankung oder Verletzung im Ausland, z. B. nach einem Unfall. Wir erstatten unbürokratisch die Kosten für ambulante Behandlung und stationäre Krankenhausbehandlung im Ausland. Darüber hinaus erhalten Sie während des Krankenhausaufenthaltes ein Krankenhaus-Tagegeld. Bei Bedarf organisieren wir die notwendige Hilfe. Sofern medizinisch sinnvoll und vertretbar, bringen wir Sie bei einer akuten, unerwarteten Erkrankung zu Ihrem Wohnort nach Deutschland zurück; wenn nötig per Ambulanz-Jet. Wenn Sie durch einen Unfall im Ausland eine Invalidität erleiden, erhalten Sie eine Entschädigung abhängig vom Invaliditätsgrad. Versicherungsschutz besteht weltweit mit Ausnahme Deutschlands und des Landes, in dem Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben.

b) Was ist nicht versichert?

Damit der Versicherungsbeitrag nicht unangemessen hoch ist, müssen wir einige Fälle vom Versicherungsschutz ausschließen. Kein Versicherungsschutz besteht bei den Krankenversicherungsleistungen beispielsweise, wenn Sie Berufssportler sind, für Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden (Näheres in § 2 Nr. 1 der Versicherungsbedingungen). Bei den Unfallversicherungsleistungen sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke nicht versicherbar (Näheres in § 2 Nr. 2, 3 und § 3 Nr. 3 der Versicherungsbedingungen).

c) Wer ist versichert?

Haben Sie einen Einzelvertrag abgeschlossen, sind Sie als unser Vertragspartner (Versicherungsnehmer) versichert. Ihr auf der Auslandsreise geborenes Kind ist mit den Krankenversicherungsleistungen während dieser Auslandsreise mitversichert. Bei einem Familienvertrag ist Ihre Familie mitversichert, unabhängig ob Sie gemeinsam oder getrennt verreisen. Zur mitversicherten Familie gehören Ihr Ehepartner oder Lebenspartner in eingetragener Lebenspartnerschaft und Ihre minderjährigen Kinder. Anstelle des Ehepartners sind der nichteheliche Lebenspartner und dessen minderjährige Kinder mitversichert, wenn Sie mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.

d) Wer kann die Versicherung abschließen?

Diese Versicherung können Sie als ADAC Mitglied abschließen. Tarife für Personen ohne ADAC Mitgliedschaft können Sie abschließen, wenn Ihr Wohnsitz bei Vertragsschluss in Deutschland liegt.

3. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Bei den Beiträgen handelt es sich um Jahresbeiträge. Die Höhe des Beitrags entnehmen Sie der Beitragstabelle. In dem Beitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten, soweit sie anfällt. Nach dem Versicherungsjahr, in dem Sie 66 Jahre werden, müssen Sie einen höheren Beitrag bezahlen. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig gezahlt haben.

Rechtsfolgen bei verspäteter Zahlung des Erstbeitrages

Achten Sie bitte darauf, dass Sie den ersten Beitrag **rechtzeitig** bezahlen, da Sie ansonsten von Anfang an keinen Versicherungsschutz haben, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**. Zahlen Sie nachträglich, beginnt der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrags bei uns. Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Die Folgebeiträge müssen jeweils am 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, bezahlt werden. Zahlen Sie den Folgebeitrag nicht rechtzeitig und sind Sie nach einer von uns bestimmten Zahlungsfrist weiterhin in Verzug, besteht nach Fristablauf kein Versicherungsschutz. Darüber hinaus können wir den Vertrag kündigen.

Beitragsübersicht (Stand 30.03.2009)

	ADAC Plus-Mitglied Einzelvertrag	ADAC Plus-Mitglied Familienvertrag
Unter 66 Jahre	28,20 € (17,80 € KS*/10,40 € US**)	49,50 € (29,60 € KS*/19,90 € US**)
Über 66 Jahre	45,00 € (33,00 € KS*/12,00 € US**)	82,50 € (54,50 € KS*/28,00 € US**)

	ADAC Mitglied Einzelvertrag	ADAC Mitglied Familienvertrag
Unter 66 Jahre	28,20 € (17,80 € KS*/10,40 € US**)	53,00 € (33,80 € KS*/19,20 € US**)
Über 66 Jahre	45,00 € (33,00 € KS*/12,00 € US**)	86,50 € (58,50 € KS*/28,00 € US**)

* KS = Krankenschutz ** US = Unfallschutz (inkl. der derzeit gültigen Vers.-Steuer)

4. Welche Ausschlüsse bestehen?

Damit der Versicherungsbeitrag nicht unangemessen hoch ist, müssen einige Leistungen eingeschränkt werden. So leisten wir z. B. bei ambulanter Behandlung nicht für kosmetische Behandlungen und Schönheitsoperationen (Näheres in §§ 2, 13 Nr. 2, 14 Nr. 3, 15 Nr. 2, 20 Nr. 2, 21 Nr. 3 der Versicherungsbedingungen).

5. Welche Pflichten müssen Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles beachten und welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Nichtbeachtung der Pflichten?

Es gibt bestimmte Pflichten, die Sie uns gegenüber nach Eintritt des Versicherungsfalles erfüllen müssen, damit Sie Ihren Versicherungsschutz nicht gefährden. Eine der wesentlichen Pflichten ist, uns unverzüglich nach Eintritt des Schadensfalles zu verständigen und uns vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Schadens zu unterrichten (Näheres in §§ 23, 28 der Versicherungsbedingungen). Verletzen Sie Ihre Pflichten vorsätzlich, sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung Ihrer Pflichten können wir unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen (Näheres in §§ 23, 28 der Versicherungsbedingungen).

6. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 45 Tage einer jeden Auslandsreise während der Laufzeit des Vertrages und beginnt mit Grenzübertritt ins Ausland. Versicherungsschutz besteht weltweit mit Ausnahme Deutschlands und des Landes, in dem Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben. Der Vertrag muss vor Grenzübertritt ins Ausland abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz endet mit Grenzübertritt nach Deutschland bzw. 45 Tage nach Beginn des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Versicherungsvertrages.

7. Wie lange läuft Ihr Vertrag und wie können Sie ihn beenden?

Der Vertrag kann spätestens 1 Monat vor Vertragsablauf in Textform gekündigt werden. Im Übrigen endet Ihr Vertrag automatisch mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres, – wenn Sie einen Tarif für ADAC Mitglieder abgeschlossen haben, Ihre ADAC Mitgliedschaft endet und Ihr Vertrag nicht in einen Tarif für Personen ohne ADAC Mitgliedschaft umgestellt wurde; – wenn Sie kein ADAC Mitglied sind und Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen. Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen.

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
Gesellschaftsangaben

2. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers:
ADAC Versicherung AG
Hansastraße 19
80686 München
Gesellschaftsangaben

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

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Der Tarif Premium umfasst im Rahmen der Krankenversicherung Kostenerstattung, Summenzahlungen und Serviceleistungen bei akuter, unerwarteter Erkrankung oder Verletzung auf Reisen im Ausland, weltweit. 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. Die Beitragsübersicht finden Sie im Produktinformationsblatt zum ADAC Auslandskrankenschutz Premium in Nr. 3. Der sich daraus ergebende Beitrag ist dem Versicherungsschein zu entnehmen. Im Gesamtbeitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten, soweit sie anfällt.
6. Bei den Beiträgen handelt es sich um Jahresbeiträge. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn der erste Beitrag rechtzeitig gezahlt wird. Die Folgebeiträge müssen 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 beigelegt, kommt der Versicherungsvertrag mit Zahlung des Beitrags zustande. Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig gezahlt haben. Der Versicherungsvertrag muss vor Grenzübertritt abgeschlossen werden. Versicherungsschutz besteht ab Grenzübertritt ins Ausland für die ersten 45 Tage einer jeden Auslandsreise während der Laufzeit der Versicherung.

8. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München, Telefax (0 89) 76 76 48 66 oder E-Mail: service.vertragsaenderung@adac.de

Widerrufsfolgen

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

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

9. Der Vertrag hat eine Laufzeit von 1 Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr.

10. Der Vertrag kann spätestens 1 Monat vor Vertragsablauf in Textform gekündigt werden. Im Übrigen endet Ihr Vertrag automatisch mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres.
- wenn Sie einen Tarif für ADAC Mitglieder abgeschlossen haben, Ihre ADAC Mitgliedschaft endet und Ihr Vertrag nicht in einen Tarif für Personen ohne ADAC Mitgliedschaft umgestellt wurde;
 - wenn Sie kein ADAC Mitglied sind und Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen.
- 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 Ihrem 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 hier von unberührt.
15. Die ADAC Versicherung AG nimmt nicht an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz teil.
16. 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)
Grauhofstraße 108
53117 Bonn

Die ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München (nachfolgend „wir“ oder „uns“ oder „ADAC Versicherung AG“) ist ein deutsches Versicherungsunternehmen und ein Unternehmen der ADAC SE.

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.

Sollten Sie darüber hinaus Fragen zum Datenschutz im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsverhältnis haben, kontaktieren Sie unseren Datenschutzbeauftragten:

ADAC SE
Datenschutzbeauftragter
Hansastraße 19
80686 München
Fax: (0 89) 76 76 53 62// E-Mail: dsb-mail@adac.de

1. Arten und Quellen personenbezogener Daten

1.1. Antrag und Abschluss Versicherungsschutz

Soweit Sie bei uns einen Antrag auf Versicherungsschutz stellen oder diesen abschließen verarbeiten wir Ihre Anrede, Vorname, Name, Anschrift und Geschlecht. Sie können uns mit Ihrem Antrag oder während der Dauer des Versicherungsverhältnisses auch freiwillig Ihre E-Mail-Adresse und/oder Ihre Telefonnummern mitteilen, (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 Versichertennummer zu, sofern Sie kein ADAC Mitglied sind, wenn Sie eine Versicherungspolice abschließen. Ansonsten ist Ihre ADAC Mitgliedsnummer auch Ihre Versichertennummer.

1.2. Freiwillige Angaben

Sie können uns mit Ihrem Antrag oder während Ihres Versicherungsschutzes auf freiwilliger Basis zusätzlich folgende Daten mitteilen:

- Telefonnummer
- Tarifvoraussetzungen (z.B. Mitarbeiterstatus, Nachweis Schwerbehinderung, Nachweis Ausbildung, Familienverbindungen)

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 ihre Rechte in Bezug auf die personenbezogenen Daten zu informieren. Sie sind auch dafür verantwortlich, die Zustimmung dieser Personen einzuholen (wenn Sie nicht selbst die Zustimmung in deren Namen geben dürfen), soweit eine Zustimmung gesetzlich vorgeschrieben ist.

Soweit Sie uns Daten als Dritter mitteilen, verarbeiten wir auch diese personenbezogenen Daten.

1.4. Leistungsbezogene Daten

Soweit Sie uns bei der Geltendmachung von Leistung oder Ansprüchen/Schäden im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes weitere Daten mitteilen bzw. Dienste in Anspruch nehmen, verarbeiten wir auch diese Daten (gemeinsam „Leistungsbezogene Daten“) zu diesem Zweck.

Andernfalls kann die Leistung oder der Anspruch/die Schadensabwicklung nicht erbracht werden.

1.5. Sensible Daten

Unter bestimmten Umständen können wir besondere Kategorien personenbezogener Daten (nachfolgend: „sensible personenbezogene Daten“) über Sie anfordern und/oder erhalten. 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, die aus Quellen externer Dienstleister stammen zur Aktualisierung des Adressbestandes sowie zur Gewährleistung der Richtigkeit der Stammdaten zu Vertragsabwicklungs Zwecken.

2. Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen

2.1. Begründung, Durchführung und Beendigung des Versicherungsvertrags

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, verarbeiten wir Ihre Stamm- und Zahlungsdaten 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. Leistungsbezogene Daten benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Rechtsgrundlage für die Verarbeitungen ist Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

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 einholen.

Falls erforderlich, werden wir Ihre Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen, bei 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).

Die Einholung der Einwilligung sowie der Schweigepflichtentbindung erfolgt über das Dokument „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“.

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 c) DSGVO.

2.3. Berechtigte Interessen

Im Zusammenhang mit folgenden Zwecken 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 f) DSGVO.

- zur Netz- und Informationssicherheit und Gewährleistung des IT-Betriebs
- zur Gesamtbetrachtung Ihrer Kundenbeziehung zu den Unternehmen der ADAC SE
- zwecks Risikoprüfung oder -beurteilung zur Risikoverminderung und -vermeidung sowie Kostensicherheit
- zur Erkennung, Verhinderung und Aufklärung von Betrug, Straftaten und Revisionssicherheit zum Schutz vor Leistungsmissbrauch; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können
- zwecks zentralisierter Bearbeitung zur Arbeitsteilung und Effizienzsteigerung
- zur Bearbeitung rechtlicher oder anderer Anliegen (einschließlich potentieller Anliegen), die aus Ihrem Versicherungsverhältnis entstehen zur Rechtsverfolgung (gerichtliche Mahnverfahren und Klageverfahren) oder zur Abwehr von Ansprüchen
- zwecks Provision zur Vertriebsabwicklung
- zwecks Markt- und Meinungsforschung zur Erfüllung des wirtschaftlichen Eigeninteresses sowie Weiterentwicklung von Produkten.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir 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 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.

Wir verarbeiten Ihre Daten zur Verkaufsförderung sowie Bekanntmachung neuer Produkte zwecks Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der ADAC SE und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Marktforschung und Werbung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widersprechen, mit der Folge, dass Ihre personenbezogenen Daten nicht länger zu diesen Zwecken verarbeitet werden.

Ihren Widerspruch können Sie jederzeit per Post, Fax oder E-Mail an uns richten.
Anschrift: ADAC e.V., Mitgliederservice, Hansastraße 19, 80686 München, Fax (089) 7676 6346 oder E-Mail: mitgliederservice@adac.de
- Kennwort „Werbewiderspruch“ und/oder
- Kennwort „Profiling/Data Warehouse“

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten dann nicht mehr, 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 oder
- im Falle der Verarbeitung für statistische Zwecke oder der Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben – soweit die Verarbeitung der Erfüllung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe erforderlich ist.

Ihren Widerspruch können Sie jederzeit per Post, Fax oder E-Mail an uns richten.
Anschrift: ADAC e.V., Mitgliederservice, Hansastraße 19, 80686 München, Fax (089) 7676 6346 oder E-Mail: mitgliederservice@adac.de
- Kennwort „Widerspruch/Berechtigte Interessen“

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

3.1. Rückversicherer

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.

3.2. Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Stamm- und Zahlungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

3.3. Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in ADAC SE verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbe-

beutung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In der Übersicht der Dienstleister der ADAC Versicherung AG im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.adac.de/datenschutz finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

3.4. Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht der Dienstleister der ADAC Versicherung AG im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.adac.de/datenschutz entnehmen.

3.5. Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

4. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. 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. Betroffenenrechte

Neben dem Recht auf Widerspruch gem. Ziff. 2 können Sie unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

6. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten zu wenden. Daneben haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach

7. Datenübermittlung in ein Drittland

Im Einzelfall übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten zur Leistungsorganisation und -erbringung an Dienstleister außerhalb der Europäischen Union.

Anhang

Dienstleisterliste

Betroffene Gesellschaften, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung der Stammdaten teilnehmen
ADAC e. V., ADAC Versicherung AG, ARISA S.A., ADAC-Rechtsschutz Versicherungs-AG, ADAC Autoversicherung AG

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

ADAC Regionalclubs / ADAC Geschäftsstellen	Entgegennahme von Willenserklärungen, Vertragsabschlüsse, Beratung
GKS (Gesellschaft für Kommunikationsservice mbH, 94936 Passau)	Aktualisierung von Stammdaten sowie Leistungsfallbearbeitung
ADAC IT Service GmbH, 80686 München	IT Dienstleistungen
ADAC RSR GmbH, 80686 München	Schadenregulierung Rechtsschutz

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten nur gelegentlich stattfindet und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden

Personentransport	Unternehmen, die den Personentransport durchführen
bodengebundener Transport	
Lufttransport	
medizinisches Begleitpersonal	
Rückführung im Todesfall	
Assistance	Fallaufnahme, Deckungsprüfung, Leistungsorganisation, Leistungsbearbeitung
ANS (Auslandsnotrufstationen)	
DLC (Dienstleistungs-Center Halle GmbH, 06110 Halle/Saale)	
MTTS (Medizinischer Transport- und Touristikservice GmbH, 18209 Bad Doberan)	
Externe Ärzte	
Assistance weltweit (Provider)	
Krankenhäuser	Cost Containment, Plausibilitätsprüfung, Abklärung weiterer Leistungsverlauf
ambulante Praxen	Abklärung weiterer Leistungsverlauf
andere Versicherer	Abklärung Kostenübernahme, Regress, Kostenbeteiligung
Lotse	Durchführung von Transportleistung
Medikamenten- / Brillenversand	Bereitstellung des Medikamentes oder der Brille, Kurierdienst
Apotheken	
Optiker	
Kurierdienste	
Inkassounternehmen	Forderungseinzug
Sachverständige / GA	Beratung zur med. Abklärung
Dienstleister für Pflegeleistungen	Durchführung der Pflegeleistung

Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen

(Stand 01.06.2018)

Inhaltsverzeichnis	Seite
Besondere Informationen	7
Versicherungsbedingungen	7
A. Allgemeiner Teil	7
§ 1 In welchem Umfang hilft Ihnen der ADAC Auslandskrankenschutz Premium?	7
§ 2 Wann besteht kein Versicherungsschutz?	7
§ 3 Wer ist versichert?	8
§ 4 In welchen Ländern gilt der ADAC Auslandskrankenschutz Premium?	8
§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag zahlen?	8
§ 6 Ab wann und wie lange haben Sie Versicherungsschutz?	8
§ 7 Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?	8
§ 8 Wann ändert sich Ihr Beitrag?	8
§ 9 Was gilt im Rahmen der Krankenversicherung, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?	8
§ 10 Wie rechnen wir Krankenversicherungsleistungen im Tarif Premium ab?	8
§ 11 Wie rechnen wir Unfallversicherungsleistungen im Tarif Premium ab?	9
B. Krankenversicherungsleistungen	9
§ 12 Informations-Service	9
§ 13 Welche Leistungen werden bei ambulanter ärztlicher Behandlung erbracht?	9
§ 14 Welche Leistungen werden bei stationärer Behandlung erbracht?	9
§ 15 Welche Leistungen werden bei zahnärztlicher Behandlung erbracht?	9
§ 16 Wann führen wir einen Krankenrücktransport durch?	9
§ 17 Welche Kosten werden bei einer Personenbergung übernommen?	9
§ 18 Welche Leistungen werden in einem Todesfall erbracht?	9
§ 19 Telefonkosten	9
§ 20 Krankenhaus-Tagegeld	9
§ 21 Übergangs-Leistung	9
§ 22 Sofort-Leistung	9
§ 23 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?	9
C. Unfallversicherungsleistungen	10
§ 24 Invaliditäts-Leistung	10
§ 25 Progression bei der Invaliditäts-Leistung	10
§ 26 Unfallhilfe-Leistung	10
§ 27 Todesfall-Leistung	10
§ 28 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?	10

Besondere Informationen

- Der ADAC Auslandskrankenschutz Premium (im Folgenden Tarif Premium genannt) besteht aus zwei rechtlich selbstständigen Versicherungsverträgen, die nur zusammen abgeschlossen werden können, und umfasst
 - eine Krankenversicherung und
 - eine Unfallversicherung.Träger der beiden Versicherungen ist die ADAC Versicherung AG.
- Den Tarif Premium gibt es als
 - Familienvertrag für Sie als ADAC Plus-Mitglied und Ihre Familie
 - Familienvertrag für Sie als ADAC Mitglied und Ihre Familie
 - Einzelvertrag für Sie als ADAC Mitglied.

Für alle Verträge gilt:

- Nach dem Versicherungsjahr, in dem Sie 66 Jahre werden, müssen Sie einen höheren Beitrag zahlen.
- Diese Verträge verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht einen Monat vor Ende des Versicherungsjahres in Textform gekündigt werden.

Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 45 Tage einer jeden Auslandsreise während der Laufzeit des Vertrages.

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

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. 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 vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

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.

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

In diesen Vertragsbestimmungen und allen anderen Dokumenten sprechen wir Sie als unseren Versicherungsnehmer oder unsere Versicherungsnehmerin an. Nennen wir den Versicherungsnehmer, die mitversicherten oder andere Personen, sind auch unsere Versicherungsnehmerinnen, die mitversicherten oder andere weibliche Personen gemeint. Der ADAC Auslandskrankenschutz Premium ist eine Versicherung der ADAC Versicherung AG.

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

Versicherungsbedingungen

Im Rahmen des Tarifes Premium hilft Ihnen die ADAC Versicherung AG bei einer akuten, unerwarteten Erkrankung oder bei einer Verletzung, z. B. durch einen Unfall, im Ausland rund um die Uhr, weltweit.

Rufen Sie in diesem Fall bitte die vom ADAC bekanntgegebenen Telefonnummern an. Wir sind jederzeit für Sie da.

Der ADAC Ambulance Service mit seiner langjährigen Erfahrung greift auf ein weltweites Netz von deutsch oder englisch sprechenden Ärzten und Partnern zurück. Aber auch schon vor Ihrer Reise stehen wir Ihnen mit medizinischen Informationen über Ihr Reise-land zur Verfügung. Ist Ihnen im Ausland ein schwerer Unfall mit bleibenden Folgen zustoßen, sind wir auch in der Zeit nach Ihrer Rückkehr aus dem Ausland für Sie da und beraten Sie über weitere Maßnahmen.

A. Allgemeiner Teil

(Die Regelungen des Allgemeinen Teils gelten sowohl für die Krankenversicherung, als auch für die Unfallversicherung, es sei denn es wird etwas anderes bestimmt.)

§ 1 In welchem Umfang hilft Ihnen der ADAC Auslandskrankenschutz Premium?

Wir erbringen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen weltweit Versicherungsschutz

– im Rahmen von Krankenversicherungs-Leistungen bei akuten, unerwarteten Erkrankungen, bei Verletzungen und einem unerwarteten Todesfall,

– im Rahmen von Unfallversicherungs-Leistungen bei Unfällen, die zu einer dauernden Invalidität oder zum Tod führen. Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden oder wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt, Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden. Als Unfall gelten auch Ertrinken, Erstickten unter Wasser sowie beim Tauchen auftretende Gesundheitsschäden, z. B. Caissonkrankheit.

1. Die Krankenversicherung umfasst:

- a) den Informations-Service vor und während der Reise (§ 12);
- b) die medizinisch notwendige ambulante Behandlung durch Ärzte einschließlich des Ersttransportes zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus sowie Betreuungs- und Rückreisekosten für Kinder (§ 13);
- c) die medizinisch notwendige stationäre Behandlung einschließlich des Verlegungstransportes (§ 14);
- d) die medizinisch notwendige Behandlung durch den Zahnarzt (§ 15);
- e) den Rücktransport des Patienten zu einem Krankenhaus in Deutschland (§ 16);
- f) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 17);
- g) im Todesfall die Überführung nach Deutschland oder die Bestattung am ausländischen Sterbeort (§ 18);
- h) Telefonkosten zur Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes, eines Krankenrücktransportes oder eines Todesfalls (§ 19);
- i) Krankenhaus-Tagegeld (§ 20);
- j) Übergangs-Leistung (§ 21);
- k) Sofort-Leistung (§ 22).

2. Die Unfallversicherung umfasst:

- a) Invaliditäts-Leistung (§ 24);
- b) Progression bei der Invaliditäts-Leistung (§ 25);
- c) Unfallhilfe-Leistungen (§ 26);
- d) Todesfall-Leistung (§ 27).

3. Unsere Leistungen werden erbracht als:

- a) Serviceleistung: Informations-Service (§ 12), Zahlungsgarantie gegenüber einem Krankenhaus (§ 14 Nr. 2), Krankenrücktransport (§ 16), Überführung Verstorbener (§ 18 Nr. 1) und Beratungs-Service bei Unfall (§ 26 Nr. 1). Dies sind Leistungen tätiger Hilfe, die wir selbst zusammen mit unseren Vertragspartnern organisieren und durchführen.
- b) Summenzahlung: Krankenhaus-Tagegeld (§ 20), Übergangs-Leistung (§ 21), Sofort-Leistung (§ 22), Invaliditäts-Leistung (§ 24), Unfallhilfe-Leistung (§ 26 Nr. 2) und Todesfall-Leistung (§ 27).
- c) Die restlichen Leistungen erbringen wir als Kostenerstattung.

4. Sie haben im Schadensfall besondere Obliegenheiten zu beachten. Diese finden Sie für die Krankenversicherung in § 23 und für die Unfallversicherung in § 28 der nachstehenden Bedingungen.

§ 2 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

1. Bei der Krankenversicherung besteht kein Versicherungsschutz:

- a) wenn Sie vor Reiseantritt wussten oder es für Sie absehbar war, dass Ihnen vor Reiseantritt bekannte Beschwerden, Erkrankungen oder Verletzungen während des Auslandsaufenthaltes behandlungsbedürftig werden;
- b) wenn die Behandlung im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- c) für Erkrankungen, für Verletzungen und für Todesfälle, die durch Kernenergie verursacht wurden;
- d) für Krankheiten und deren Folgen, für Todesfälle und für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder Unruhen oder durch die aktive Teilnahme an Kriegereignissen oder Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- e) wenn Sie Berufssportler sind, für Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden;
- f) für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel;
- g) für vorsätzlich herbeigeführte oder auf der missbräuchlichen Verwendung von Medikamenten, Drogen, Alkohol oder Sucht beruhenden Erkrankungen und Verletzungen, Unfälle und deren Folgen sowie für versuchten und vollendeten Suizid. Ebenso ausgeschlossen sind Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder versuchen;
- h) wenn Sie über Umstände zu täuschen versuchen, die Einfluss auf den Grund oder die Höhe der Leistung haben.
- i) Die leistungsbezogenen Ausschlüsse finden Sie in § 13 Nr. 2 (ambulante Behandlung), § 14 Nr. 3 (stationäre Behandlung), § 15 Nr. 2 (zahnärztliche Behandlung), § 20 Nr. 2 (Krankenhaus-Tagegeld) und § 21 Nr. 3 (Übergangs-Leistung).

2. Bei der Unfallversicherung besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle:

- a) die durch eine Geistes- oder Bewusstseinsstörung der versicherten Person verursacht wurden mit Ausnahme derjenigen, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall ausgelöst wurden;
- b) durch eine Geistes- oder Bewusstseinsstörung aufgrund von Alkohol- und Drogeneinfluss;
- c) die der versicherten Person bei dem Versuch oder der vorsätzlichen Durchführung einer Straftat zustoßen;

- d) durch Kernenergie, Strahlen, Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder durch innere Unruhen;
 - e) mit Luftfahrzeugen und Fluggeräten aller Art (auch Luftsportgeräte wie z.B. Gleitschirme) mit Ausnahme, wenn die versicherte Person als Fluggast eines zugelassenen Flugunternehmens betroffen ist;
 - f) bei der aktiven Teilnahme an motorsportlichen Wettbewerben, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, einschließlich des Trainings;
 - g) die sich während der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person im Ausland ereignen, mit Ausnahme von Dienstreisen.
3. Bei der Unfallversicherung sind zusätzlich folgende Gesundheitsschäden nicht versichert:
- a) an Bandscheiben;
 - b) durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person sowie Impfschäden aufgrund angeordneter Massenimpfungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch für die Folgen von sonstigen Impfungen;
 - c) durch Infektionen.
Versicherungsschutz besteht jedoch bei:
 - der durch Zeckenbiss verursachten Hirnhautentzündung (FSME)
 - Tollwut
 - Wundstarrkrampf
 - Wundinfektionen nach Bagatellverletzungen
 - entzündliche oder allergische Reaktionen auf Insektenstiche
 - d) durch Vergiftungen infolge Einnahme flüssiger oder fester Stoffe durch den Schlund. Ausgenommen sind Kinder bis 10 Jahre, die versehentlich schädliche Stoffe einnehmen.
Versicherungsschutz besteht bei Vergiftungen durch ausströmende Gase und Dämpfe;
 - e) durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.

§ 3 Wer ist versichert?

1. Versichert sind Sie als Inhaber des Tarifes Premium. Bei einem Einzelvertrag ist Ihr auf der Auslandsreise geborenes Kind während dieser Auslandsreise mit den Krankenversicherungs-Leistungen (Teil B) mitversichert.
2. Bei einem Familienvertrag sind Ihr Ehepartner oder Lebenspartner in eingetragener Lebenspartnerschaft und Ihre minderjährigen Kinder mitversichert. Anstelle des Ehepartners sind der nichteheliche Lebenspartner und dessen minderjährige Kinder mitversichert, wenn Sie mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.
Alle für Sie getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen. Die Ausübung der Rechte und die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag stehen aber ausschließlich Ihnen als Inhaber des Tarifes Premium zu. Alle Erklärungen zum Versicherungsvertrag sind in Textform abzugeben.
3. Für die Leistungen der Unfallversicherung (Teil C) sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke nicht versicherbar. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Bei diesen Personengruppen besteht von Anfang an kein Versicherungsschutz, auch wenn der Beitrag bezahlt wird. Wenn die Kriterien für die Nichtversicherbarkeit bei einer versicherten Person während der Laufzeit der Versicherung eintreten, endet die Versicherung dieser Person. Der jeweils zuviel gezahlte Beitrag wird zurückbezahlt.

§ 4 In welchen Ländern gilt der ADAC Auslandskrankenschutz Premium?

Der Versicherungsschutz besteht auf der ganzen Welt mit Ausnahme Deutschlands und des Landes, in dem Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag zahlen?

1. Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Dieser steht in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist aber, dass der erste Beitrag rechtzeitig bezahlt wird, d. h. Sie zahlen
 - a) den Beitrag sofort bei Abschluss der Versicherung;
 - b) auf Rechnung und überweisen den Beitrag. Achten Sie in diesem Fall bitte darauf, dass Sie den Beitrag **innerhalb der genannten Frist** bezahlen, da Sie ansonsten von Anfang an keinen Versicherungsschutz haben, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**. Zahlen Sie nachträglich, beginnt der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrages bei uns;
 - c) mit SEPA-Lastschriftverfahren: Achten Sie bitte in diesem Fall darauf, dass die Lastschrift von Ihrer Bank eingelöst wird, da ansonsten der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrages bei uns beginnt, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**.
2. Die Folgebeiträge müssen jeweils spätestens zum 1. des vereinbarten Beitragszeitraumes bezahlt werden. Bitte achten Sie auch hier auf die rechtzeitige Zahlung des Beitrages, da Sie sonst Ihren Versicherungsschutz gefährden.
3. Die Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen der §§ 37 und 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).
4. Wird der Vertrag während der Auslandsreise abgeschlossen, ist für den Versicherungsschutz § 6 Nr. 2 der nachfolgenden Bedingungen zu beachten.

§ 6 Ab wann und wie lange haben Sie Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz wird ab Grenzübertritt in das Ausland gewährt.
2. Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 45 Tage einer jeden Auslandsreise während der Laufzeit der Versicherung, sofern der Versicherungsvertrag vor Grenzübertritt abgeschlossen wurde. Wurde der Versicherungsvertrag während der Auslandsreise abgeschlossen, besteht für diese Reise kein Versicherungsschutz.
3. Der Versicherungsschutz endet
 - a) mit Grenzübertritt nach Deutschland. Dies gilt auch, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung und die medizinische Behandlung in Deutschland fortauern. Beim Krankenrücktransport und bei der Überführung Verstorbener endet der Versicherungsschutz mit dem Ende des Transportes in Deutschland. Unberührt bleiben die Leistungen nach §§ 20 und 21.
 - b) spätestens 45 Tage nach Beginn des jeweiligen Auslandsaufenthaltes. Ist die geplante Rückreise innerhalb der 45 Tage der Auslandsreise aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum Tage der Transportfähigkeit.
 - c) mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Ist die geplante Rückreise über diesen Zeitpunkt hinaus aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über das Vertragsende hinaus bis zum Tage der Transportfähigkeit.

§ 7 Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?

1. Ordentliche Kündigung
Die Vertragslaufzeit beträgt 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens 1 Monat vor Vertragsablauf in Textform gekündigt wurde.
2. Außerordentliche Kündigung
Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag in Textform kündigen. Die Kündigung muss spätestens 1 Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Leistungen zugehen. Unsere Kündigung wird 1 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.

3. Wenn Sie den Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir nach den gesetzlichen Bestimmungen des § 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kündigen.
4. Im Übrigen endet der Vertrag automatisch mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres,
 - a) wenn Sie einen Tarif für ADAC Mitglieder abgeschlossen haben, Ihre ADAC Mitgliedschaft endet und Ihr Vertrag nicht in einen Tarif für Personen ohne ADAC Mitgliedschaft umgestellt wurde;
 - b) wenn Sie kein ADAC Mitglied sind und Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen.

§ 8 Wann ändert sich Ihr Beitrag?

1. Beitragsumstellung bei Erreichen der Altersgrenze
Ab dem 66. Geburtstag müssen Sie einen höheren Beitrag bezahlen. Die Beitragsanpassung erfolgt zur nächsten Beitragsfälligkeit, die auf Ihren 66. Geburtstag folgt. Es gilt der Beitrag, der in der Beitragsübersicht im Produktinformationsblatt zum ADAC Auslandskrankenschutz Premium in Nr. 3 (Beitrag ab 66 Jahren) genannt ist, einschließlich der zwischenzeitlich erfolgten Beitragsanpassungen nach § 8 Nr. 2 bis 7.
2. Beitragsumstellung bei Beendigung der ADAC Mitgliedschaft
Endet Ihre ADAC Mitgliedschaft und haben wir Ihren Vertrag in einen Tarif für Personen ohne ADAC Mitgliedschaft umgestellt, müssen Sie den dafür gültigen Beitrag bezahlen. Die Beitragsanpassung erfolgt in diesem Fall zur nächsten Beitragsfälligkeit, die auf die Beendigung Ihrer ADAC Mitgliedschaft folgt. Es gilt der Beitrag, der in der Beitragsübersicht im Produktinformationsblatt zum ADAC Auslandskrankenschutz Premium in Nr. 3 genannt ist, einschließlich der zwischenzeitlich erfolgten Beitragsanpassungen nach § 8 Nr. 4 bis 7.
3. Für die Beitragsumstellung nach § 8 Nr. 1 und Nr. 2 gilt: Sie können den Versicherungsbeitrag innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang unserer Mitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem eine Beitragsumstellung nach § 8 Nr. 1 bzw. Nr. 2 wirksam werden sollte. Eine Beitragsumstellung wird nur wirksam, wenn Sie gleichzeitig über Ihr Kündigungsrecht in der Mitteilung belehrt worden sind.
4. Beitragsanpassung
Die ADAC Versicherung AG prüft regelmäßig anhand objektiver Kriterien (siehe Nr. 7), ob es notwendig ist, die Beiträge zu senken oder anzuheben.
5. Eine Beitragsanpassung kann zur nächsten Beitragsfälligkeit erfolgen. Eine Beitragsanpassung erfolgt nur dann wirksam, wenn der Versicherungsnehmer über die Beitragsanpassung, sein Kündigungsrecht und die Frist aufgeklärt wurde. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung 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.
6. Die Beitragsanpassung ist nur zulässig, wenn von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt worden ist, dass die Anforderungen für die Beitragsanpassung erfüllt worden sind.
7. Kriterien für die Beitragsanpassung
 - a) Der Versicherer kann den Beitrag erhöhen oder muss ihn um den Prozentsatz vermindern, der sich ergibt, wenn man die Schadenhäufigkeit und den Durchschnitt der Schadenzahlungen der ADAC Versicherung AG eines Geschäftsjahres multipliziert und mit dem entsprechenden Wert des vorangegangenen Jahres vergleicht. Der Berechnungszeitraum beginnt nach dem letzten abgeschlossenen und geprüften Geschäftsjahr. Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Jahres gilt die Summe der Zahlungen, die für alle in diesem Jahr erledigten Schadensfälle insgesamt geleistet wurden, geteilt durch die Anzahl dieser Schadensfälle. Als Schadenhäufigkeit gilt die Anzahl der in diesem Jahr gemeldeten Schadensfälle, geteilt durch die Anzahl der im Jahresmittel versicherten Risiken.
 - b) Der geänderte Betrag darf nicht höher sein als der zum Zeitpunkt der Änderung geltende Beitrag für neue Versicherungsverträge. Der Beitrag darf für den einzelnen Versicherungsvertrag innerhalb von drei aufeinander folgenden Jahren nicht um mehr als 30 % erhöht werden.
 - c) Bei einer Verminderung ist der Versicherer zur Beitragssenkung verpflichtet. Ergibt die Änderung eine Beitragserhöhung oder -minderung unter 5 %, wird der Beitrag jedoch nicht angepasst.
 - d) Ist eine Beitragsanpassung in den Vorjahren nicht vorgenommen worden, können die Änderungen höchstens der letzten drei Jahre vor dem Berechnungszeitraum nach Abs. 8a eingerechnet werden, sofern sich für diesen Zeitraum eine Erhöhung von insgesamt über 5 % ergibt. Ergibt die Berechnung für diesen Zeitraum eine Beitragsminderung von insgesamt über 5 %, ist der Versicherer zur Beitragssenkung verpflichtet.

§ 9 Was gilt im Rahmen der Krankenversicherung, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?

1. Soweit im Schadensfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. 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 anderen Versicherer wenden.
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.
3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 10 Wie rechnen wir Krankenversicherungsleistungen im Tarif Premium ab?

1. Wir erstatten auf Originalbelege und 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, wenn darauf die Höhe der Erstattung mit einem Originalerstattungsstempel vermerkt ist.
2. Alle Belege müssen neben dem vollständigen Namen und dem Geburtsdatum der behandelten Person das Behandlungsdatum, den Grund der Behandlung und die einzelnen ärztlichen Leistungen und Kosten enthalten. Bei Rezepten muss außerdem Name und Preis des ärztlich verordneten Arzneimittels mit Zahlungsbestätigung vermerkt sein. Im Todesfall ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung der Todesursache beizufügen.
3. Wir sind berechtigt, direkt und mit befreiender Wirkung an einen Leistungserbringer zu leisten.

- Ist der Rechnungsbetrag in ausländischer Währung ausgewiesen, so erstatten wir in EUR. 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.
- Ansprüche auf Versicherungsleistung können ohne unsere ausdrückliche Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 11 Wie rechnen wir Unfallversicherungsleistungen im Tarif Premium ab?

- Eine Invaliditäts-Leistung kann vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.
- Sobald Sie uns alle Unterlagen, die zur Klärung des Versicherungsfalles notwendig sind, eingereicht haben, insbesondere die Unterlagen über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens, werden wir bei der Invaliditäts-Leistung innerhalb von 3 Monaten und bei allen anderen Leistungen innerhalb von 1 Monat erklären, ob und in welcher Höhe wir den Anspruch anerkennen.
- Erkennen wir den Anspruch an, erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung innerhalb von 2 Wochen.
- Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss von uns mit der Erklärung nach 2. ausgeübt werden. Sie können dieses Recht innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Erklärung ausüben. Ergibt die Bemessung eine höhere Invaliditäts-Leistung, als von uns bereits erbracht wurde, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
- Ansprüche auf Versicherungsleistung können ohne unsere ausdrückliche Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.

B. Krankenversicherungsleistungen

§ 12 Informations-Service

- Vor Ihrer Auslandsreise informieren wir Sie auf Wunsch über vorgeschriebene oder empfohlene Schutzimpfungen für Ihr Reiseland gemäß den Veröffentlichungen deutscher Gesundheitsbehörden sowie den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation.
- Wir benennen Ihnen – soweit möglich – während Ihrer Auslandsreise einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt vor Ort oder den Namen eines Krankenhauses in der Nähe.
- In einem medizinischen Notfall oder bei einem Todesfall während Ihrer Auslandsreise verständigen wir auf Wunsch Ihre nächsten Angehörigen.

§ 13 Welche Leistungen werden bei ambulanter ärztlicher Behandlung erbracht?

- Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Sie benötigen dort eine ambulante Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - die Erstversorgung durch den Notarzt und den Transport zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus im medizinischen Notfall;
 - die medizinisch notwendige ambulante ärztliche Untersuchung und Behandlung, soweit nachfolgend keine Einschränkungen bestehen;
 - ärztlich verordnete Arzneimittel, Verbandstoffe, ruhigstellende Verbände und Kosten für Geh-, Steh- und Lauffhilfen;
 - Röntgendiagnostik;
 - nach Verletzung erforderliche, ärztlich verordnete Physiotherapie und Strahlentherapie;
 - ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und von medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen;
 - ärztliche Behandlung von Fehl- und Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche;
 - ärztlich verordnete Hilfsmittel, die nach akuter, unerwarteter Erkrankung oder Verletzung erstmals notwendig werden;
 - die Betreuung vor Ort und Rückreise der mitversicherten minderjährigen Kinder, die den Auslandsaufenthalt allein fortsetzen oder abbrechen müssen, weil keine Betreuungsperson vorhanden ist. Die Leistung wird auch im Todesfall erbracht, § 18 Nr. 3.
- Wir leisten nicht für
 - Aufwendungen, die in Deutschland entstanden sind, selbst wenn es sich um Folgen einer Erkrankung oder Verletzung handelt, die während einer Auslandsreise eingetreten sind;
 - Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate sowie ärztliche Gutachten;
 - Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
 - kosmetische Behandlung und Schönheitsoperationen;
 - Geburten nach der 36. Schwangerschaftswoche;
 - Untersuchung und Behandlung durch Ehepartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

§ 14 Welche Leistungen werden bei stationärer Behandlung erbracht?

- Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Sie benötigen dort eine stationäre Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - stationäre Krankenhausbehandlung einschließlich Unterkunft, Verpflegung und Operationen sowie die Kosten der Unterkunft einer nahestehenden Begleitperson in Ihrem Krankenzimmer. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus unter ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren oder Sanatoriumsbehandlungen durchführen, außer es handelt sich um eine medizinische Notfallbehandlung;
 - einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport vom erstversorgenden Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus; sowie die hierbei für nahestehende Begleitpersonen anfallenden Fahrt- und Unterkunftskosten bis zu insgesamt 1.000,- Euro, längstens für die Dauer Ihres Krankenhausaufenthaltes.
 - alle Leistungen, die auch bei ambulanter ärztlicher Untersuchung und Behandlung von uns übernommen werden (§ 13 Nr. 1).
- Bei einer stationären Krankenhausbehandlung geben wir – soweit erforderlich – dem Krankenhaus eine Zahlungsgarantie bis maximal 13.000,- Euro. Die Abgabe der Zahlungsgarantie ist keine Anerkennung der Leistungspflicht. Ist erkennbar, dass es sich um nicht versicherte Kosten handelt, können wir von Ihnen eine Sicherheit in Höhe der Zahlungsgarantie verlangen. Besteht kein Anspruch nach § 14 Nr. 1, ist der von uns ausbezahlte Garantiebetrug nach unserer Rechnungsstellung von Ihnen zurückzahlen.
- Wir leisten nicht in den Fällen, in denen wir auch bei ambulanter ärztlicher Untersuchung und Behandlung keine Leistung erbringen (§ 13 Nr. 2).

§ 15 Welche Leistungen werden bei zahnärztlicher Behandlung erbracht?

- Es ist eine akute, unerwartete Zahnerkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Sie benötigen dort eine zahnärztliche Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen;
 - Reparaturen von Zahnersatz und von kieferorthopädischen Geräten;
 - Röntgendiagnostik.
- Wir leisten nicht für kieferorthopädische Maßnahmen, Zahnersatz, Zahnkronen, Provisoren und die damit zusammenhängenden Behandlungen.

§ 16 Wann führen wir einen Krankenrücktransport durch?

- Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Ist ein Rücktransport zu einem Krankenhaus an Ihrem Wohnsitz in Deutschland oder zu einem anderen geeigneten Krankenhaus in Deutschland nach Abstimmung des ADAC Arztes mit dem behandelnden Arzt medizinisch sinnvoll und vertretbar (z. B. Dauer des Krankenhausaufenthaltes im Ausland länger als 14 Tage), so wird der Transport vom ADAC Arzt angeordnet.
- Der ADAC Arzt entscheidet über den Transportzeitpunkt, das geeignete Transportmittel und die Betreuung während des Transportes. Wir führen den Transport selbst durch oder veranlassen ihn.
- Wir übernehmen die Kosten des von uns durchgeführten oder veranlassenen Transportes einschließlich der von uns oder von Behörden angeordneten Betreuung.

§ 17 Welche Kosten werden bei einer Personenbergung übernommen?

Wenn Sie im Ausland erkranken oder verletzt werden und deshalb dort von einem Rettungsdienst gesucht, gerettet oder geborgen werden müssen, erstatten wir die Kosten dieser Aktion bis zu maximal 2.600,- Euro pro versicherter Person. Dies gilt auch im Todesfall.

§ 18 Welche Leistungen werden in einem Todesfall erbracht?

- Es ist im Ausland unerwartet eine versicherte Person verstorben. Wir überführen die verstorbene Person an den Heimatort in Deutschland und übernehmen die hierfür notwendigen Kosten.
- Anstelle der Überführung werden die erforderlichen Kosten einer Beerdigung oder einer Feuerbestattung am Sterbeort bis maximal 10.000,- Euro pro versicherter Person übernommen.
- Betreuungs- und Rückreisekosten für mitversicherte minderjährige Kinder werden gemäß § 13 Nr. 1i erstattet.

§ 19 Telefonkosten

Telefonkosten zur Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes im Ausland sowie zur Abforderung eines Krankenrücktransportes oder einer Überführung im Todesfall werden bis maximal 52,- Euro pro Schadensfall übernommen.

§ 20 Krankenhaus-Tagegeld

- Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Sie benötigen deshalb unverzüglich eine vollstationäre Krankenhausbehandlung. Sie erhalten für die Dauer dieses Krankenhausaufenthaltes pro Tag 30,- Euro Krankenhaus-Tagegeld. Dies gilt auch für einen vollstationären Krankenhausaufenthalt in Deutschland, der sich unmittelbar an einen Krankenrücktransport gemäß § 16 anschließt. Der Tag des Krankenrücktransportes zählt ebenfalls als vollstationärer Krankenhaustag. Die Leistung ist insgesamt auf maximal 30 Tage beschränkt.
- Wir leisten nicht in den Fällen, in denen wir auch bei ambulanter ärztlicher Untersuchung und Behandlung keine Leistungen erbringen (§ 13 Nr. 2).

§ 21 Übergangs-Leistung

- Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Sie benötigen deshalb unverzüglich eine vollstationäre Krankenhausbehandlung. Wir bezahlen ab dem 31. vollstationären Krankenhaustag eine erste Übergangs-Leistung in Höhe von 1.000,- Euro, auch wenn Sie unmittelbar nach einem Krankenrücktransport gemäß § 16 in einem Krankenhaus in Deutschland weiterbehandelt werden.
- Ab dem 53. vollstationären Krankenhaustag bezahlen wir eine weitere Übergangs-Leistung in Höhe von 2.000,- Euro.
- Wir leisten nicht in den Fällen, in denen wir auch bei ambulanter ärztlicher Untersuchung und Behandlung keine Leistungen erbringen (§ 13 Nr. 2).
- Es muss sich jeweils um einen ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt handeln. Eine innerhalb von 14 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt angetretene voll- oder teilstationäre Anschlussheilbehandlung (z. B. Reha) wird – allerdings ohne diese Wartezeit – auf die Dauer des Krankenhausaufenthaltes angerechnet. Die voll- oder teilstationäre Anschlussheilbehandlung ist uns durch die Vorlage des Genehmigungsbescheids des Kostenträgers nachzuweisen.

§ 22 Sofort-Leistung

- Haben Sie im Ausland einen schweren Herzinfarkt oder einen schweren Schlaganfall i.S.d. § 22 Nr. 1a) oder haben Sie eine der in § 22 Nr. 1b) aufgeführten schweren Verletzungen mit kompliziertem Verlauf erlitten, erhalten Sie eine Sofort-Leistung in Höhe von 5.000,- Euro. Die Leistung erfolgt unverzüglich nach zweifelsfreier Feststellung der Schwere der Erkrankung/Verletzung durch einen von uns beauftragten Arzt. Soll diese Leistung für einen Krankenbesuch im Ausland genutzt werden, sind wir auf Wunsch bei der Organisation der An- und Rückreise behilflich.
 - 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.
 - 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.
- Der Anspruch auf Sofort-Leistung muss spätestens vor Ablauf einer Frist von 3 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles geltend gemacht werden.
- Die Ausschlüsse in § 2 kommen bei der Sofort-Leistung nicht zur Anwendung. Die vorläufige Herbeiführung des Versicherungsfalles bleibt in jedem Fall ausgeschlossen.

§ 23 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?

- Sie oder eine autorisierte Person haben
 - uns über die angegebenen Telefonnummern, rund um die Uhr dienstbereit, oder über die ADAC Notrufstationen im Ausland in folgenden Fällen unverzüglich zu verständigen, damit wir Ihnen helfen und die notwendigen Maßnahmen einleiten können:
 - stationäre Behandlung (§ 14)
 - Krankenrücktransport (§ 16)
 - Überführung im Todesfall (§ 18 Nr. 1)
 - 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 der Auslandsreise sind uns auf Verlangen zu belegen.

- Wir sind berechtigt, in allen Fällen, in denen Leistungen geltend gemacht werden, Informationen von Ärzten und anderen für die Prüfung und Abwicklung des Falles wichtigen Stellen einzuholen, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist. Insoweit sind Sie verpflichtet, diese Personen und Stellen von der Schweigepflicht zu entbinden. Im Schadensfall sind Sie verpflichtet, sich auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- 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.

C. Unfallversicherungsleistungen

§ 24 Invaliditäts-Leistung

- Voraussetzungen:
Führt der Unfall im Ausland zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, besteht ein Anspruch auf Invaliditäts-Leistung. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintreten und spätestens innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall in Textform von einem Arzt festgestellt und von Ihnen geltend gemacht werden.
- Die Versicherungssumme im Invaliditätsfall beträgt bis zu 20.000,- Euro.
- Berechnung der Höhe der Leistung:
 - Die Höhe der Invaliditäts-Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität und der Versicherungssumme.
 - Für den Verlust oder die Funktionsunfähigkeit bestimmter Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich folgende feste Invaliditätsgrade:
Die Invaliditäts-Leistung

Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Arm im Schultergelenk	70 %
Arm oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Hand im Handgelenk	55 %
ein Auge	50 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß im Fußgelenk	40 %
Gehörverlust auf einem Ohr	30 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
Geruchsverlust	10 %
Geschmacksverlust	5 %
Ring-, Mittel- oder kleiner Finger	5 %
eine große Zehe	5 %
eine andere Zehe	2 %

 Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung wird der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes berechnet.
 - Für andere Körperteile oder Sinnesorgane, die nicht in der Tabelle aufgeführt sind, bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
 - Waren Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Die Vorinvalidität wird in der gleichen Weise berechnet wie der Invaliditätsgrad.
 - Haben Erkrankungen oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, mindert sich der Prozentsatz des Invaliditätsgrades entsprechend dem Anteil der Erkrankung oder des Gebrechens. Beträgt dieser Anteil weniger als 50 %, verzichten wir auf diese Kürzung.
 - Sind durch den Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, werden die jeweiligen Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden aber nicht berücksichtigt.
 - Verstirbt die versicherte Person
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Grund einer unfallfremden Ursache oder
 - später als ein Jahr nach dem Unfall gleichgültig aus welcher Ursache, so leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. Der Anspruch auf Invaliditäts-Leistung muss aber nach § 24 Nr. 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.
 - Verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Grund des Unfalles, besteht kein Anspruch auf Invaliditäts-Leistung, sondern nur auf die Todesfall-Leistung (§ 27).

§ 25 Progression bei der Invaliditäts-Leistung

- Sie haben mit uns eine Invaliditäts-Leistung mit einer Progression vereinbart. Dies bedeutet, dass sich ab einem bestimmten Invaliditätsgrad die Versicherungsleistung überproportional erhöht. Was bedeutet das im Einzelnen?
 - Bis zu einem Invaliditätsgrad von 25 % wird der entsprechende Prozentsatz der Versicherungssumme erstattet.
 - Jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 26 % und 50 % wird versechsfacht.
 - Jedes zusätzliche Prozent des Invaliditätsgrades zwischen 51 % und 74 % wird verdreizehnfacht.
 - Ab einem Invaliditätsgrad von 75 % wird das 5-fache der Versicherungssumme ausbezahlt.
- Sind Sie am Unfalltag 76 Jahre oder älter, entfällt die Progression.

§ 26 Unfallhilfe-Leistung

- Beratungs-Service
Wenn durch einen Unfall im Ausland eine bleibende Invalidität zu erwarten ist, stehen wir Ihnen beratend zur Seite, insbesondere:
 - über Rehabilitations-Einrichtungen in Deutschland sowie über mögliche weitere Maßnahmen;
 - über die Möglichkeiten eines durch die Invalidität bedingten Fahrzeugumbaus.

- Kostenbeteiligung
Wird ärztlich festgestellt, dass durch einen Unfall im Ausland eine Invalidität von mehr als 25 % verbleibt (berechnet nach § 24), beteiligen wir uns:
 - an einem durch die Invalidität bedingten Fahrzeugumbau bis zu 2.100,- Euro.
 - an medizinischen Hilfsmitteln, die durch die Invalidität bedingt sind, bis zu 5.200,- Euro (nicht Brillen, Hörgeräte und Einlagen).
 - Die Kostenbeteiligung wird für die erstmalige Anschaffung erbracht und nur in soweit, als diese nachweislich nicht von Sozialversicherungsträgern oder anderen privaten Versicherungen erbracht wird.

§ 27 Todesfall-Leistung

- Führt der Unfall im Ausland innerhalb 1 Jahres zum Tode, bezahlen wir die Todesfall-Leistung in Höhe von 5.000,- Euro.
- 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.
- Bezugsberechtigt für die Todesfall-Leistung sind die Erben der versicherten Person, sofern nicht anders vereinbart. Sind die Erben bezugsberechtigt, ist zur Auszahlung die Vorlage des Erbscheins notwendig.

§ 28 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?

- Wenn sich ein versicherter Unfall ereignet hat, sind Sie oder eine autorisierte Person verpflichtet,
 - uns über die angegebenen Telefonnummern, rund um die Uhr dienstbereit, oder über die ADAC Notrufstationen im Ausland unverzüglich zu verständigen, und sich ärztlich versorgen zu lassen, um die Unfallfolgen so gering wie möglich zu halten; Todesfälle sind uns innerhalb von 6 Monaten zu melden;
 - uns vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Unfalles zu unterrichten. Auf Verlangen sind Auskünfte in Textform zu erteilen und mit geeigneten Unterlagen nachzuweisen. Beginn und Ende der Auslandsreise sind uns auf Verlangen zu belegen.
- Wenn sich ein Verkehrsunfall ereignet hat, sind Sie verpflichtet, ein Polizeiprotokoll aufnehmen zu lassen und uns zur Verfügung zu stellen.
- Wir sind berechtigt, in allen Fällen, in denen Sie Leistungen geltend machen, Informationen von Ihren Ärzten und anderen für die Prüfung und Abwicklung des Falles wichtigen Stellen einzuholen, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist. Insoweit sind Sie verpflichtet, diese Stellen von ihrer Schweigepflicht zu entbinden. Im Schadensfall sind Sie verpflichtet, sich auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten hierfür tragen wir.
- Bei einem Todesfall ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 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.

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 Rechnerkopie mit dem Original-Erstattungsvermerk ein.

Eine Schadenmeldung für eine schnelle und einfache Abwicklung Ihres Schadensfalles erhalten Sie in Ihrer **ADAC Geschäftsstelle** oder im Internet unter: www.adac.de/auslandskrankenschutz

Bitte senden Sie die vollständigen

Unterlagen im Original an:

ADAC Versicherung AG
KV-Schaden
Postfach 70 01 24
81301 München

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

> Ihr Kontakt zum ADAC Auslandskrankenschutz Premium

■ **ADAC Notfallnummer**

Rund um die Uhr

Telefon +49 89 76 76 76

Telefax +49 89 76 76 25 01

■ **Reisemedizinische Informationen**

Telefon +49 89 76 76 77

■ **Schadenservice**

Telefon +49 89 76 76 25 12

Telefax +49 89 76 76 52 37

Schadenmeldung: adac.de/schaden-reisekranken

■ **Vertragservice**

Telefon +49 89 76 76 66 32

Telefax +49 89 76 76 63 46

E-Mail service@adac.de

Vorwahl für Deutschland aus allen Mobilfunknetzen: **+49-**