



Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung DFV-AuslandsreiseSchutz in der Fassung vom 01.02.2019

Inhaltsverzeichnis

1. Art der Versicherung und Versicherungsfähigkeit
2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
3. Versicherungsbeiträge
4. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages
5. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge
6. Leistungseinschränkungen
7. Leistungsausschlüsse
8. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen
9. Anpassung der Versicherungsbedingungen
10. Laufzeit, Kündigung und sonstige Beendigung des Versicherungsvertrages
11. Willenserklärungen und Anzeigen
12. Gerichtsstand
13. Anzuwendendes Recht



—VERSICHERUNGSPARTNER—

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive deren Anhang erläutern den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ sind, soweit nicht anders bestimmt, der Versicherungsnehmer bzw. versicherte Personen gemeint. Mit „wir“ oder „uns“ ist die DFV Deutsche Familienversicherung AG gemeint.

1. Art der Versicherung und Versicherungsfähigkeit

Der DFV-AuslandsreiseSchutz ist eine private Krankenzusatzversicherung für Reisen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Sie sind versicherungsfähig, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Verlegen Sie Ihren ständigen Wohnsitz in ein anderes Land, entfällt die Versicherungsfähigkeit.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

2.1 Versicherungsfall

Wir leisten, wenn für Sie im Ausland eine Heilbehandlung wegen

- Krankheit oder
- Unfall

medizinisch notwendig ist. Wir leisten auch bei

- Schwangerschaftskomplikationen
- Frühgeburten (bis Ende der 36. Woche der Schwangerschaft)
- Fehlgeburten
- medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen

Sie sind während der ersten zwei Monate einer jeden Auslandsreise versichert.

2.2 Leistungen eines anderen Kostenträgers

Haben Sie im Versicherungsfall einen Anspruch gegenüber einem anderen Kostenträger, ist dieser Anspruch zuerst geltend zu machen.

Wird der Versicherungsfall zuerst bei uns geltend gemacht, gehen wir in Vorleistung. Wir rechnen dann die Leistungen direkt mit den anderen Kostenträgern ab.

Haben Sie wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Kostenträger, darf die Gesamtleistung Ihre Kosten nicht übersteigen.

2.3 Versicherungsleistungen

Wir leisten für

- Untersuchungs- und
- Behandlungsmethoden,
- Arzneimittel,

die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind oder

- sich als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder
- angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Wir können unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden angefallen wäre. Dies gilt ebenso bei Arzneimitteln.

Wir rechnen die in ausländischer Währung entstandenen Kosten zum Kurs des Tages, an dem unsere Leistungsbearbeitung erfolgt, in Euro um.

Wir leisten für folgende medizinisch notwendige Behandlungen inklusive Hilfs-, Heil-, Arznei- und Verbandmittel:

(1) Ambulante ärztliche Leistungen

Wir erstatten ambulante Leistungen von:

- Ärzten
- Heilpraktikern
- Chirotherapeuten
- Osteopathen

Die behandelnden Personen müssen nach dem im Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sein.

(2) Arznei- und Verbandmittel

Wir erstatten Arznei- und Verbandmittel, die von einem Arzt verordnet und aus einer Apotheke oder



—VERSICHERUNGSPARTNER—

offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen wurden.

(3) Heilmittel

Wir erstatten Heilmittel, bspw.:

- Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen
- Massagen
- Medizinische Packungen
- Inhalationen
- Krankengymnastik
- Übungsbehandlungen einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie

Die Heilmittel müssen von einem Arzt verordnet sein.

(4) Hilfsmittel

Wir erstatten Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Nicht erstattet werden Sehhilfen und Hörgeräte.

Die Hilfsmittel müssen von einem Arzt verordnet sein und auf der Auslandsreise erstmals erforderlich werden. Können Sie das Hilfsmittel mieten, erstatten wir die Mietkosten für die Dauer der Auslandsreise.

(5) Krankenhausaufenthalte

Wir erstatten Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Leistungen bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt. Sie haben die Wahl unter den Krankenhäusern, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhäuser anerkannt sind. Diese müssen

- unter ständiger ärztlicher Leitung stehen,
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
- Krankengeschichten führen.

(6) Begleitperson im Krankenhaus

Wir erstatten Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus. Dies gilt nur, wenn

eine versicherte minderjährige Person stationär behandelt werden muss.

(7) Zahnärztliche Versorgung

Wir erstatten ausschließlich:

- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen. Damit verbundene notwendige Füllungen der Zähne werden in einfacher Ausführung erstattet
- notwendige Reparaturen von Einlagefüllungen (Inlays)
- notwendige Reparaturen von Zahnersatz einschließlich Kronen und Teilkronen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit
- erstmalig notwendigen provisorischen Zahnersatz
- notwendige Reparaturen von festsitzenden Zahnspannen versicherter minderjähriger Personen

Ihnen steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten frei.

(8) Krankentransporte

Wir erstatten Krankentransporte und Verlegungstransporte im Aufenthaltsland zum und vom nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus. Arzt oder Krankenhaus müssen aus medizinischer Sicht geeignet sein.

(9) Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Wir erstatten Such-, Rettungs- und Bergungskosten, die durch Erkrankung, Unfall oder Tod der versicherten Person verursacht wurden. Dies gilt auch, wenn

- solche Fälle unmittelbar drohen oder konkrete Umstände es vermuten lassen
- und Sie für die Kosten haften müssen.

Wir erstatten je Versicherungsfall höchstens 20.000 Euro.

(10) Rücktransport aus dem Ausland

Wir erstatten den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport der versicherten Person aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder dort zu dem nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus.

Wir erstatten den Rücktransport auch,

- wenn nach Prognose des behandelnden Arztes die Behandlungsdauer im Krankenhaus voraussichtlich 14 Tage übersteigt oder
- wenn die voraussichtlichen Behandlungskosten höher sind als die Transportkosten.



—VERSICHERUNGSPARTNER—

(11) Rücktransport der Begleitperson aus dem Ausland

Wir erstatten den Rücktransport einer versicherten Begleitperson. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person minderjährig oder die Begleitung medizinisch notwendig ist.

(12) Leistungen im Todesfall

Wir erstatten im Todesfall

- die Kosten der Überführung des Leichnams der versicherten Person aus dem Ausland an den letzten Wohnsitz oder
- die Kosten der Bestattung im Aufenthaltsland bis zu 10.000 Euro. Darüber hinaus höchstens den Betrag, der bei einer Überführung entstanden wäre.

(13) Leistungen für das im Ausland frühgeborene Kind

Mitversichert sind Ihre im Ausland frühgeborenen Kinder. Dies gilt, wenn die Geburt innerhalb der ersten zwei Monate der Auslandsreise erfolgt. Die Mitversicherung erlischt zum Ende des Versicherungsjahres. Davon unabhängig besteht für die Reise, während der die Geburt erfolgte, Versicherungsschutz.

Frühgeboren ist ein Kind, das bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche geboren wird.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Neugeborene auch bei einer Geburt nach der 36. Woche. Voraussetzung ist, dass der Auslandsaufenthalt infolge

- des vorherigen Eintritts eines Versicherungsfalles oder
- dessen Folgen

über die 36. Woche hinaus ausgedehnt werden musste.

(14) Kinderbetreuung

Wir erstatten die Betreuungskosten minderjähriger Kinder der versicherten Person im Ausland,

- solange sich die versicherte Person dort medizinisch notwendig im Krankenhaus befindet oder

- im Fall des Todes der versicherten Person bis zur Rückkehr des Kindes an dessen ständigen Wohnsitz.

Wir erstatten diesbezüglich auch zusätzliche Rückreisekosten des minderjährigen Kindes, wenn

- die Reise nicht planmäßig beendet werden kann oder
- die außerplanmäßige Rückreise erforderlich und sinnvoll ist.

Voraussetzung ist, dass keine anderen Personen zur Betreuung des Kindes zur Verfügung stehen. Als Kinder der versicherten Person gelten die leiblichen Kinder, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder.

3. Versicherungsbeiträge

Der Beitrag richtet sich nach

- dem Alter der versicherten Person (Single Tarif) oder
- dem Alter der ältesten versicherten Person (Familien Tarif).

Den zu zahlenden Beitrag finden Sie in Ihrem gültigen Versicherungsschein.

4. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und jeweils im Voraus zu zahlen. Der Erstbeitrag wird zum vereinbarten Versicherungsbeginn fällig.

Der erste Beitrag gilt als bezahlt, wenn

- er auf unserem Konto eingegangen ist oder
- wenn wir den Beitrag von dem vereinbarten Konto abbuchen konnten und der Abbuchung nicht widersprochen wurde.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Versicherungsbeginn. Voraussetzung ist, dass

Sie den ersten Beitrag bis dahin gezahlt haben. Zahlen Sie den ersten Beitrag zu einem späteren



—VERSICHERUNGSPARTNER—

Zeitpunkt, beginnt auch der Versicherungsschutz erst zu diesem Zeitpunkt.

Sie haben Versicherungsschutz für Auslandsreisen ab der Ausreise aus Deutschland (Grenzübertritt).

Sie haben keinen Versicherungsschutz für eine Auslandsreise, wenn Sie den Versicherungsvertrag erst nach Grenzübertritt abschließen.

Der Versicherungsschutz endet je Auslandsreise nach einer Reisedauer von zwei Monaten oder mit der vorherigen Einreise nach Deutschland.

Sind Sie bei Ablauf der Reisedauer von zwei Monaten aus medizinischen Gründen nicht reiseoder transportfähig, verlängert sich der Versicherungsschutz bis

- Sie wieder reise- oder transportfähig sind oder
- nach einem medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.

Ihr Versicherungsschutz verlängert sich außerdem, wenn die geplante Rückreise aus folgenden unvorhersehbaren Gründen unmöglich wird:

- Einstellung des internationalen Flugverkehrs
- Ausreiseverbot aus dem Reiseland
- Einreiseverbot nach Deutschland
- Verhängung einer Quarantäne-Maßnahme gegen Sie oder eine andere versicherte Person am Aufenthaltsort.

Der Versicherungsschutz verlängert sich bis die Gründe wegfallen.

Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrages

Solange Sie den fälligen ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Haben Sie den fälligen ersten Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Sie haben

Versicherungsschutz, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Voraussetzung ist, dass wir Sie durch

- gesonderte Mitteilung in Textform oder
- einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein

auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

5. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils zu Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig.

Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von zwei Wochen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (bspw. Mahnkosten, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen.

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug,

- besteht für eintretende Versicherungsfälle kein Versicherungsschutz und
- wir können den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen.

Haben wir den Versicherungsvertrag außerordentlich gekündigt und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten, besteht der Versicherungsvertrag weiter. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, haben Sie keinen Versicherungsschutz.

6. Leistungseinschränkungen

Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen, wenn

- die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt oder
- die Kosten der Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.



—VERSICHERUNGSPARTNER—

7. Leistungsausschlüsse

Sie haben keinen Versicherungsschutz für:

(1) Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Auslandsreise waren.

(2) Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine ärztliche Diagnose feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen. Dies gilt nicht, wenn die Reise ausschließlich wegen des Todes des in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person unternommen wurde.

(3) Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden. Dies gilt auch, wenn sie ärztlich verordnet wurden. Mitversichert sind aber bestimmte, als Arzneimittel geltende Nahrungsmittel zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden bspw. bei

- Morbus Crohn
- Mukoviszidose

(4) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen.

(5) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsvorsorge. Der Ausschluss gilt nicht, wenn sich der Aufenthalt im Ausland infolge des vorherigen Eintritts eines Versicherungsfalles oder dessen Folgen über die 36. Woche der Schwangerschaft hinaus verlängert.

Generell versichert sind jedoch:

- Schwangerschaftskomplikationen
- Frühgeburten (bis Ende der 36. Woche der Schwangerschaft)
- Fehlgeburten
- medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche

(6) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, sie dienen zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus und erfolgen im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung wegen:

- schwerem Schlaganfall
- schwerem Herzinfarkt

- schwerer Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese)

Die Behandlungen oder Maßnahmen müssen uns vor Beginn angezeigt und von uns in Textform genehmigt werden.

(7) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen.

(8) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.

(9) vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen.

(10) auf Sucht beruhende Krankheiten einschließlich deren Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren.

(11) Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch

- vorhersehbare Kriegsereignisse oder
- aktive Teilnahme an Gewalttätigkeiten während Unruhen

entstehen.

Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland eine Reisewarnung ausspricht. Zudem muss diese vor Reisebeginn für das jeweilige Land ausgesprochen worden sein.

(12) Verletzungen oder Todesfall der versicherten Person, weil diese an Unruhen aktiv beteiligt war.

(13) ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt die Einschränkung, wenn sich die versicherte Person

- nur vorübergehend und
- nicht zum Zweck einer Kur dort aufgehalten hat.

(14) wenn die versicherte Person Berufssportler ist und sich bei einem Wettkampf verletzt.

(15) wenn die Behandlungen oder Leistungen nicht unmittelbar notwendig sind, um Krankheiten



—VERSICHERUNGSPARTNER—

zu heilen oder zu lindern. Dazu gehören insbesondere:

- Beseitigung von Schönheitsfehlern oder körperlicher Anomalien
- ärztliche Gutachten oder Atteste
- Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung; Notfalltransporte werden erstattet

(16) Behandlungen durch:

- Ehegatten
- Lebenspartner
- Eltern
- Kinder

Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

8. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

8.1 Nach Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten

Sie haben uns die Verlegung Ihres ständigen Wohnsitzes in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland anzuzeigen. Wir können den Vertrag in diesem Fall leider nicht fortführen.

Der Versicherungsschutz endet, unabhängig von Ihrer Meldung, mit Zeitpunkt der Verlegung des Wohnsitzes.

8.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten

Sie müssen uns auf unsere Nachfrage alle Informationen geben, mit denen wir den Versicherungsfall und den Umfang der Leistung feststellen können. Dies betrifft bspw. den tatsächlichen Beginn und das Ende einer jeden Auslandsreise.

Sie haben nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Sie haben alle Handlungen zu unterlassen, die Ihrer Genesung hinderlich sind. Soweit es möglich ist, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und auch danach zu handeln.

Sie haben uns Belege mit der Höhe der Erstattung vorzulegen, wenn ein anderer Kostenträger in Vorleistung getreten ist. Die Belege müssen im Original vorgelegt werden. Dies gilt soweit dies für

unsere Prüfung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann.

Aus den Belegen müssen sich:

- Ihr Vor- und Zuname,
- die Behandlungsdaten und
- die durchgeführten Leistungen ergeben.

Wir benötigen für die Erstattung von Kosten für den Rücktransport

- einen Beleg (Rechnung) und
- eine ärztliche Bescheinigung.

Ein Anspruch auf Erstattung der Kosten für Überführung- bzw. Bestattung ist durch

- Kostenbelege,
- die amtliche Sterbeurkunde und
- die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu belegen.

Sie müssen die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht entbinden, falls wir Sie dazu auffordern. Sie haben sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich auf die zu prüfende Heilbehandlungsmaßnahme.

Wenn Sie eine Obliegenheit vorsätzlich verletzen, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Erstattung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder

- für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch
- für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Die dargestellten Rechte bei einer Obliegenheitsverletzung gelten nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese hingewiesen haben.



—VERSICHERUNGSPARTNER—

9. Anpassung der Versicherungsbedingungen

Ist eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen

Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen. Dies gilt, wenn

- die neue Regelung zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Berücksichtigt werden bei der Beurteilung auch die Interessen der anderen Vertragspartei.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir sie Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages.

10. Laufzeit des Versicherungsvertrages

Sie schließen den Vertrag für die Dauer von einem Jahr ab. Er verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungsbeginn.

10.1 Kündigung des Versicherungsvertrages

Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen.

Sind nicht nur Sie alleine über diesen Vertrag versichert, müssen Sie die versicherten Personen über Ihre Kündigung informieren. Ihre Kündigung ist sonst nicht wirksam. Der Vertrag kann durch eine versicherte Person fortgesetzt werden. Voraussetzung ist, dass ein neuer Versicherungsnehmer genannt wird. Dies muss innerhalb von zwei Monaten erfolgen, nachdem die versicherte Person von der Kündigung erfahren hat.

Wir können den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen.

10.2 Sonstige Beendigung des Versicherungsvertrages

Der Vertrag endet

- mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit oder
- mit Tod der versicherten Person.

Bei Tod einer versicherten Person endet der Versicherungsvertrag in Bezug auf diese versicherte Person.

Im Falle Ihres Todes können versicherte Personen den Versicherungsvertrag fortsetzen, wenn ein neuer Versicherungsnehmer genannt wird. Die Fortsetzung ist uns innerhalb von zwei Monaten nach Ihrem Tod in Textform mitzuteilen. Geschieht dies nicht, endet der Vertrag zum Datum Ihres Todes.

Mit Beendigung des Vertrages endet auch für schwebende Versicherungsfälle der Versicherungsschutz. Im Falle des Todes der versicherten Person bleiben die Leistungen für

- die Rückführung des Leichnams aus dem Ausland oder
- die Bestattung im Aufenthaltsland hiervon unberührt.

Dauern Versicherungsfälle zum Ablauf des Vertrages an, erstatten wir die Leistungen weiter. Dies gilt nur, wenn Sie nachgewiesen transportunfähig sind. Die Leistungen werden längstens bis zu Wiederherstellung der Transportfähigkeit gewährt. Ein anschließend erforderlicher Rücktransport ist mitversichert.

11. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Textform (bspw. per E-Mail oder Brief).

12. Gerichtsstand

Sie können eine Klage gegen uns an dem für

- Ihren Wohnsitz oder
- unseren Sitz

zuständigen Gericht einreichen.

Verlegen Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen



DEUTSCHE 
Familierversicherung

—VERSICHERUNGSPARTNER—

Wirtschaftsraum, ist das Gericht an unserem
Geschäftssitz zuständig.

13. Anzuwendendes Recht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.