

REISEBEDINGUNGEN

Liebe Freunde des Schneesports,

der westdeutsche skiverband e.V. (**wsv**) führt seit vielen Jahren Reisen für seine Mitglieder und Freunde durch. Wir tun dies zwar nicht so, wie man sich im Allgemeinen einen Reiseveranstalter vorstellt, trotzdem sind wir Reiseveranstalter im Sinne der gesetzlichen Vorschriften. Die zum Schutze des Verbrauchers geschaffenen Vorschriften für den Pauschalreisevertrag (§ 651 a-y BGB) sowie die Informationsvorschriften für Reiseveranstalter (Art. 250 und 252 EGBGB (Einführungsgesetz zum BGB)) gelten also auch für den Pauschalreisevertrag, den Sie als Teilnehmer mit dem **wsv** abschließen. Die nachfolgenden Reisebedingungen werden, soweit sie nach den gesetzlichen Vorschriften einbezogen werden, Inhalt des mit Ihnen abzuschließenden Reisevertrages und ergänzen die gesetzlichen Vorschriften.

1. Abschluss des Pauschalreisevertrages, Anmeldung/Bestätigung, Verpflichtungen des Teilnehmers, Hinweis zum Widerrufsrecht

1.1. Für alle Buchungsarten gilt:

a) Grundlage des Angebots des **wsv** und der Buchung des Teilnehmers sind die Reiseausschreibung und die ergänzenden Informationen von **wsv** für die jeweilige Reise, soweit diese dem Teilnehmer bei der Buchung vorliegen.

b) Weicht der Inhalt der Reisebestätigung vom Inhalt der Buchung ab, so liegt ein neues Angebot des **wsv** vor. Der Vertrag kommt auf der Grundlage dieses neuen Angebots zustande, soweit **wsv** bezüglich des neuen Angebots auf die Änderung hingewiesen und seine vorvertraglichen Informationspflichten erfüllt hat und der Teilnehmer die Annahme durch ausdrückliche Erklärung, Anzahlung oder Restzahlung oder die Inanspruchnahme der Reiseleistungen erklärt.

c) Die von **wsv** gegebenen vorvertraglichen Informationen über wesentliche Eigenschaften der Reiseleistungen, den Reisepreis und alle zusätzlichen Kosten, die Zahlungsmodalitäten, die Mindestteilnehmerzahl und die Stornopauschalen (gem. Artikel 250 § 3 Nummer 1, 3 bis 5 und 7 EGBGB) werden nur dann nicht Bestandteil des Pauschalreisevertrages, sofern dies zwischen den Parteien ausdrücklich vereinbart ist.

d) Der die Buchung vornehmende Teilnehmer haftet für alle vertraglichen Verpflichtungen von Mitreisenden, für die er die Buchung vornimmt, wie für seine eigenen, soweit der Teilnehmer eine entsprechende Verpflichtung durch ausdrückliche und gesonderte Erklärung übernommen hat.

e) Sonderwünsche, Anmeldungen unter einer Bedingung und mündliche Nebenabreden sind nur dann gültig, wenn sie ausdrücklich vom **wsv** bestätigt werden.

f) Der Vertrag kommt mit der Annahme durch den **wsv** zustande. Bei oder unverzüglich nach Vertragsabschluss wird der **wsv** dem Teilnehmer die Reisebestätigung übermitteln.

g) Optionsbuchung: Der Teilnehmer kann ein Reiseangebot unverbindlich bei **wsv** reservieren. Storniert der Teilnehmer die Reservierung nicht innerhalb der in der Reservierungsbestätigung genannten Frist, in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach Zugang der Reservierungsbestätigung, wird die Optionsbuchung zur Festbuchung und der Vertrag kommt verbindlich zustande. Im Falle einer Stornierung innerhalb der 14 Tage verfällt die Reservierung kostenfrei.

1.2. Für die Buchung, die schriftlich, per E-Mail oder Telefax erfolgt, gilt:

a) Mit der Buchung bietet der Teilnehmer dem **wsv** den Abschluss des Pauschalreisevertrages verbindlich an.

b) Der Vertrag kommt mit dem Zugang der Reisebestätigung (Annahmeerklärung) durch den **wsv** zustande. Bei oder unverzüglich nach Vertragsschluss wird **wsv** dem Teilnehmer eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Reisebestätigung auf einem dauerhaften Datenträger (welcher es dem Teilnehmer ermöglicht, die Erklärung unverändert so aufzubewahren oder zu speichern, dass sie dem Teilnehmer in einem angemessenen Zeitraum zugänglich ist, z.B. auf Papier oder per Email), übermitteln, sofern der Teilnehmer nicht Anspruch auf eine Reisebestätigung in Papierform nach Art. 250 § 6 Abs. (1) Satz 2 EGBGB hat, weil der Vertragsschluss in gleichzeitiger körperlicher Anwesenheit beider Parteien oder außerhalb von Geschäftsräumen erfolgte.



1.3. Bei Buchungen im elektronischen Geschäftsverkehr (z.B. Internet, App, Telemedien) gilt für den Vertragsabschluss:

a) Dem Teilnehmer wird der Ablauf der elektronischen Buchung im entsprechenden Internetauftritt des **wsv** erläutert.

b) Dem Teilnehmer steht zur Korrektur seiner Eingaben, zur Löschung oder zum Zurücksetzen des gesamten Onlinebuchungsformulars eine entsprechende Korrekturmöglichkeit zur Verfügung, deren Nutzung erläutert wird.

c) Soweit der Vertragstext vom **wsv** im Onlinebuchungssystem gespeichert wird, wird der Teilnehmer darüber und über die Möglichkeit zum späteren Abruf des Vertragstextes unterrichtet.

d) Mit Betätigung des Buttons (der Schaltfläche) "zahlungspflichtig buchen" bietet der Teilnehmer dem **wsv** den Abschluss des Pauschalreisevertrages verbindlich an.

e) Dem Teilnehmer wird der Eingang seiner Buchung unverzüglich auf elektronischem Weg bestätigt.

f) Die Übermittlung der Buchung durch Betätigung des Buttons "zahlungspflichtig buchen" begründet keinen Anspruch des Kunden auf das Zustandekommen eines Pauschalreisevertrages entsprechend seiner Buchungsangaben. Dem **wsv** ist vielmehr frei in der Entscheidung, das Vertragsangebot des Teilnehmers anzunehmen oder nicht.

g) Der Vertrag kommt durch den Zugang der Reisebestätigung von **wsv** beim Teilnehmer zustande.

h) Erfolgt die Reisebestätigung sofort nach Vornahme der Buchung des Teilnehmers durch Betätigung des Buttons "zahlungspflichtig buchen" durch entsprechende unmittelbare Darstellung der Reisebestätigung am Bildschirm (Buchung in Echtzeit), so kommt der Pauschalreisevertrag mit Zugang und Darstellung dieser Reisebestätigung beim Teilnehmer am Bildschirm zu Stande, ohne dass es einer Zwischenmitteilung über den Eingang seiner Buchung nach f) bedarf. Dem Teilnehmer wird die Möglichkeit zur Speicherung auf einem dauerhaften Datenträger und zum Ausdruck der Reisebestätigung angeboten. Die Verbindlichkeit des Pauschalreisevertrages ist jedoch nicht davon abhängig, dass der Teilnehmer diese Möglichkeiten zur Speicherung oder zum Ausdruck tatsächlich nutzt. Der **wsv** wird dem Teilnehmer zusätzlich eine Ausfertigung der Buchungsbestätigung in Textform übermitteln.

1.4. Der **wsv** weist darauf hin, dass nach den gesetzlichen Vorschriften (§ 312 Abs. 7BGB) bei Pauschalreiseverträgen nach § 651a und § 651c BGB, die im Fernabsatz (Briefe, Kataloge, Telefonanrufe, Telekopien, E-Mails, über Mobilfunkdienst versendete Nachrichten (SMS) sowie Rundfunk, Telemedien und Onlinedienste) abgeschlossen wurden, kein Widerrufsrecht besteht, sondern lediglich die gesetzlichen Rücktritts- und Kündigungsrechte, insbesondere das Rücktrittsrecht gemäß § 651h BGB (siehe hierzu auch Ziff. 5). Ein Widerrufsrecht besteht jedoch, wenn der Vertrag über Reiseleistungen nach § 651a BGB außerhalb von Geschäftsräumen geschlossen worden ist, es sei denn, die mündlichen Verhandlungen, auf denen der Vertragsschluss beruht, sind auf vorhergehende Bestellung des Verbrauchers geführt worden; im letztgenannten Fall besteht ein Widerrufsrecht ebenfalls nicht.

2. Bezahlung

2.1. **wsv** und Reisevermittler dürfen Zahlungen auf den Reisepreis vor Beendigung der Pauschalreise nur fordern oder annehmen, wenn ein wirksamer Absicherungsvertrag besteht und dem Teilnehmer der Sicherungsschein mit Namen und Kontaktdaten des Absicherers in klarer, verständlicher und hervorgehobener Weise übergeben wurde. Nach Vertragsabschluss wird gegen Aushändigung des Sicherungsscheines eine Anzahlung in Höhe von 20 % des Reisepreises zur Zahlung fällig. Wir bitten um Überweisung innerhalb von 10 Tagen nach Zugang der Buchungsbestätigung. Die Restzahlung wird 4 Wochen vor Reisebeginn fällig, sofern der Sicherungsschein übergeben ist und die Reise nicht mehr aus dem in Ziffer 6 genannten Grund abgesagt werden kann. Bei Buchungen kürzer als 4 Wochen vor Reisebeginn ist der gesamte Reisepreis sofort zahlungsfällig.

2.2. Leistet der Teilnehmer die Anzahlung und/oder die Restzahlung nicht entsprechend den vereinbarten Zahlungsfälligkeiten, obwohl **wsv** zur ordnungsgemäßen Erbringung der vertraglichen Leistungen bereit und in der Lage ist, seine gesetzlichen Informationspflichten erfüllt hat und kein gesetzliches oder vertragliches Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsrecht des Teilnehmers besteht, und hat der Teilnehmer den Zahlungsverzug zu vertreten, so ist **wsv** berechtigt, nach Mahnung mit Fristsetzung und nach Ablauf der Frist vom Pauschalreisevertrag zurückzutreten und den Teilnehmer mit Rücktrittskosten gemäß Ziffer 5 zu belasten.



3. Änderungen von Vertragsinhalten vor Reisebeginn, die nicht den Reisepreis betreffen

3.1. Abweichungen wesentlicher Eigenschaften von Reiseleistungen von dem vereinbarten Inhalt des Pauschalreisevertrages, die nach Vertragsabschluss notwendig werden und von **wsv** nicht wider Treu und Glauben herbeigeführt wurden, sind **wsv** vor Reisebeginn gestattet, soweit die Abweichungen unerheblich sind und den Gesamtzuschnitt der Reise nicht beeinträchtigen.

3.2. **wsv** ist verpflichtet, den Teilnehmer über Leistungsänderungen unverzüglich nach Kenntnis von dem Änderungsgrund auf einem dauerhaften Datenträger (z.B. auch durch E-Mail, SMS oder Sprachnachricht) klar, verständlich und in hervorgehobener Weise zu informieren.

3.3. Im Fall einer erheblichen Änderung einer wesentlichen Eigenschaft einer Reiseleistung oder der Abweichung von besonderen Vorgaben des Teilnehmers, die Inhalt des Pauschalreisevertrags geworden sind, ist der Teilnehmer berechtigt, innerhalb einer von **wsv** gleichzeitig mit Mitteilung der Änderung gesetzten angemessenen Frist entweder die Änderung anzunehmen oder unentgeltlich vom Pauschalreisevertrag zurückzutreten. Erklärt der Teilnehmer nicht innerhalb der von **wsv** gesetzten Frist ausdrücklich gegenüber diesem den Rücktritt vom Pauschalreisevertrag, gilt die Änderung als angenommen.

3.4. Eventuelle Gewährleistungsansprüche bleiben unberührt, soweit die geänderten Leistungen mit Mängeln behaftet sind. Hatte **wsv** für die Durchführung der geänderten Reise bzw. einer eventuell angebotenen Ersatzreise bei gleichwertiger Beschaffenheit zum gleichen Preis geringere Kosten, ist dem Teilnehmer der Differenzbetrag entsprechend § 651m Abs. 2 BGB zu erstatten.

4. Preiserhöhung; Preissenkung

4.1. **wsv** behält sich nach Maßgabe der § 651f, 651g BGB und der nachfolgenden Regelungen vor, den im Pauschalreisevertrag vereinbarten Reisepreis zu erhöhen, soweit sich eine nach Vertragsschluss erfolgte

- a) Erhöhung des Preises für die Beförderung von Personen aufgrund höherer Kosten für Treibstoff oder andere Energieträger,
- b) Erhöhung der Steuern und sonstigen Abgaben für vereinbarte Reiseleistungen, wie Touristenabgaben, Hafen- oder Flughafengebühren, oder
- c) Änderung der für die betreffende Pauschalreise geltenden Wechselkurse unmittelbar auf den Reisepreis auswirkt.

4.2. Eine Erhöhung des Reisepreises ist nur zulässig, sofern **wsv** den Teilnehmer in Textform klar und verständlich über die Preiserhöhung und deren Gründe zu unterrichtet und hierbei die Berechnung der Preiserhöhung mitteilt.

4.3. Die Preiserhöhung berechnet sich wie folgt:

a) Bei Erhöhung des Preises für die Beförderung von Personen nach Ziffer 4.1.a) kann **wsv** den Reisepreis nach Maßgabe der nachfolgenden Berechnung erhöhen:

- Bei einer auf den Sitzplatz bezogenen Erhöhung kann **wsv** vom Teilnehmer den Erhöhungsbetrag verlangen.
- Anderenfalls werden die vom Beförderungsunternehmen pro Beförderungsmittel von **wsv** anteilig geforderten, erhöhten Kosten für Treibstoff oder andere Energieträger durch die Zahl der beförderten Personen geteilt. Den sich so für jede beförderte Person ergebenden Erhöhungsbetrag kann **wsv** vom Teilnehmer verlangen.

b) Bei Erhöhung der Steuern und sonstigen Abgaben gem. Ziffer 4.1.b) kann der Reisepreis um den entsprechenden, anteiligen Betrag heraufgesetzt werden.

c) Bei Erhöhung der Wechselkurse gem. Ziffer 4.1.c) kann der Reisepreis in dem Umfang erhöht werden, in dem sich die Reise dadurch für **wsv** verteuert hat.

4.4. **wsv ist verpflichtet**, dem Teilnehmer auf sein Verlangen hin eine Senkung des Reisepreises einzuräumen, wenn und soweit sich die in Ziffer 4.1 a) -c) genannten Preise, Abgaben oder Wechselkurse nach Vertragsschluss und vor Reisebeginn geändert haben und dies zu niedrigeren Kosten für **wsv** führt. Hat der Teilnehmer mehr als den hiernach geschuldeten Betrag gezahlt, ist der Mehrbetrag von **wsv** zu erstatten. **wsv** darf jedoch von dem zu erstattenden Mehrbetrag die **wsv** tatsächlich entstandenen Verwaltungsausgaben abziehen. **wsv** hat dem Teilnehmer auf dessen Verlangen nachzuweisen, in welcher Höhe Verwaltungsausgaben entstanden sind.

4.5. Preiserhöhungen sind nur bis zum 20. Tag vor Reisebeginn eingehend beim Teilnehmer zulässig.



4.6. Bei Preiserhöhungen von mehr als 8 % ist der Teilnehmer berechtigt, innerhalb einer von **wsv** gleichzeitig mit Mitteilung der Preiserhöhung gesetzten angemessenen Frist entweder die Änderung anzunehmen oder unentgeltlich vom Pauschalreisevertrag zurückzutreten. Erklärt der Teilnehmer nicht innerhalb der von **wsv** gesetzten Frist ausdrücklich gegenüber **wsv** den Rücktritt vom Pauschalreisevertrag, gilt die Änderung als angenommen.

5. Rücktritt durch den Teilnehmer vor, Stornokosten; Umbuchungen

5.1. Der Teilnehmer kann jederzeit vor Reisebeginn vom Pauschalreisevertrag zurücktreten. Maßgeblich ist der Zugang der Rücktrittserklärung beim **wsv**. Dem Teilnehmer wird empfohlen, den Rücktritt in Textform zu erklären. Falls die Reise über einen Reisevermittler gebucht wurde, kann der Rücktritt auch diesem gegenüber erklärt werden.

5.2. Tritt der Kunde vor Reisebeginn zurück oder tritt er die Reise nicht an, so verliert **wsv** den Anspruch auf den Reisepreis. Stattdessen kann **wsv** eine angemessene Entschädigung verlangen, soweit der Rücktritt nicht von **wsv** zu vertreten ist. **wsv** kann keine Entschädigung verlangen, soweit am Bestimmungsort oder in dessen unmittelbarer Nähe unvermeidbare, außergewöhnliche Umstände auftreten, die die Durchführung der Pauschalreise oder die Beförderung von Personen an den Bestimmungsort erheblich beeinträchtigen; Umstände sind unvermeidbar und außergewöhnlich, wenn sie nicht der Kontrolle der Partei, die sich hierauf beruft, unterliegen, und sich ihre Folgen auch dann nicht hätten vermeiden lassen, wenn alle zumutbaren Vorkehrungen getroffen worden wären.

5.3. **wsv** hat die nachfolgenden Entschädigungspauschalen unter Berücksichtigung des Zeitraums zwischen der Rücktrittserklärung und dem Reisebeginn sowie unter Berücksichtigung der erwarteten Ersparnis von Aufwendungen und des erwarteten Erwerbs durch anderweitige Verwendungen der Reiseleistungen festgelegt. Die Entschädigung wird nach dem Zeitpunkt des Zugangs der Rücktrittserklärung wie folgt mit der jeweiligen Stornostaffel berechnet:

Eigenreise, Busreisen, Bahnreisen

- | | |
|--|------------------------|
| ▪ bis 29 Tage vor Reiseantritt: | 20% |
| ▪ ab dem 28. Tag vor Reiseantritt | 30%, |
| ▪ ab dem 14.Tag vor Reiseantritt | 50%, |
| ▪ ab dem 8. Tag vor Reiseantritt | 75 % |
| ▪ ab dem 2. Tag vor Reiseantritt bis zum Tag des Reiseantritts oder bei Nichtantritt der Reise | 90 % des Reisepreises; |

5.4. Dem Teilnehmer bleibt es in jedem Fall unbenommen, nachzuweisen, dass dem **wsv** überhaupt kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden entstanden ist, als die von **wsv** geforderte Entschädigungspauschale.

5.5. Eine Entschädigungspauschale gem. Ziffer 5.3. gilt als nicht festgelegt und vereinbart, soweit der **wsv** nachweist, dass ihm wesentlich höhere Aufwendungen entstanden sind, als der kalkulierte Betrag der Pauschale gemäß Ziffer 5.3. In diesem Fall ist der **wsv** verpflichtet, die geforderte Entschädigung unter Berücksichtigung der ersparten Aufwendungen und des Erwerbs einer etwaigen anderweitigen Verwendung der Reiseleistungen konkret zu beziffern und zu begründen.

5.6. Ist **wsv** infolge eines Rücktritts zur Rückerstattung des Reisepreises verpflichtet, bleibt §651h Abs. 5 BGB unberührt.

5.7. Das gesetzliche Recht des Teilnehmers, gemäß § 651 e BGB von **wsv** durch Mitteilung auf einem dauerhaften Datenträger zu verlangen, dass statt seiner ein Dritter in die Rechte und Pflichten aus dem Pauschalreisevertrag eintritt, bleibt durch die vorstehenden Bedingungen unberührt. Eine solche Erklärung ist in jedem Fall rechtzeitig, wenn Sie **wsv** 7 Tage vor Reisebeginn zugeht.

5.8. Eine Reiserücktrittskostenversicherung, eine Krankheitskostenversicherung im Ausland sowie eine Versicherung zur Deckung der Rückführungskosten bei Unfall oder Krankheit sind im Reisepreis inkludiert.

5.9. Ein Anspruch des Teilnehmers nach Vertragsschluss auf Änderungen hinsichtlich des Reiseterrains, des Reiseziels, des Ortes des Reiseantritts, der Unterkunft, der Beförderungsart oder sonstiger Leistungen besteht nicht. Für Umbuchungen und Bearbeitungen individueller, von der jeweiligen Leistungsbeschreibung abweichender Leistungen, die nach Vertragsabschluss (Buchungsbestätigung durch den **wsv**) erfolgen, wird bis 4 Wochen vor Reisebeginn eine Servicepauschale pro Teilnehmer und Woche erhoben:

Umbuchungen: € 20,-

Änderung des Anreisedatums: € 15,-

Änderung des Abreisedatums: € 15,-

Alle übrigen Änderungen (Aufenthaltsverlängerung, Hoteländerung etc.): maximal 30 €.



Dies gilt nicht, wenn die Umbuchung erforderlich ist, weil **wsv** keine, unzureichende oder falsche vorvertragliche Informationen gem. Art. 250 § 3 EGBGB gegenüber dem Reisenden gegeben hat; in diesem Fall ist die Umbuchung kostenlos möglich.

Umbuchungswünsche, die später als 4 Wochen vor Reisebeginn bei der Geschäftsstelle des **wsv** eingehen, bearbeitet der **wsv** nur im Rahmen einer Stornierung des Vertrages, verbunden mit einer Neubuchung, wobei die Stornierung nur entsprechend der vorstehenden Rücktrittskostenregelung erfolgen kann. Dies gilt nicht für Umbuchungswünsche, die nur geringfügige Kosten verursachen.

6. Rücktritt und Kündigung durch den wsv (Rücktritt wegen Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl und aus verhaltensbedingten Gründen)

6.1. Für alle vom **wsv** ausgeschriebenen Reisen gilt eine einheitliche, in den „Wichtigen Hinweise“ angegebene Mindestteilnehmerzahl. Bei Nichterreichen der ausgeschriebenen Mindestteilnehmerzahl ist der **wsv** zum Rücktritt vom Reisevertrag nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmung berechtigt:

6.2. Die Mindestteilnehmerzahl und der späteste Zeitpunkt des Zugangs der Rücktrittserklärung von **wsv** beim Teilnehmer muss in der jeweiligen vorvertraglichen Unterrichtung angegeben sein.

6.3. **wsv** hat die Mindestteilnehmerzahl und die späteste Rücktrittsfrist in der Reisebestätigung anzugeben.

6.4. Sobald feststeht, dass die Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht wird, leitet der **wsv** dem Teilnehmer unverzüglich die Erklärung zu, mit der die Reise als Gruppenreise abgesagt wird. Gleichzeitig bietet ihm der **wsv** an, die Reise als Einzelreise ohne Mehrkosten durchzuführen (Ausnahme bei ausgeschriebenen Bus- und Flugreisen; in diesen Fällen besteht der gesetzliche Anspruch auf Teilnahme an einer Ersatzreise, soweit diese der **wsv** ohne Mehrkosten für den **wsv** aus seinem Programm anbieten kann).

6.5. Der Teilnehmer ist verpflichtet dem **wsv** unverzüglich mitzuteilen, ob er dieses Angebot annehmen will. Geschieht dies nicht oder will der Teilnehmer die Reise nicht ersatzweise als Einzelreise durchführen, so werden ihm die geleisteten Zahlungen vom **wsv** unverzüglich voll zurückerstattet. In Einzelfällen behält es sich der **wsv** vor, auch bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahlen die Fahrten durchzuführen.

6.6. Ein Rücktritt von **wsv** später als 4 Wochen vor Reisebeginn ist unzulässig.

6.7. Der **wsv** kann den Pauschalreisevertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn der Teilnehmer die Durchführung der Reise ungeachtet einer Abmahnung des **wsv** bzw. der von ihm eingesetzten Fahrtenleiter nachhaltig stört oder wenn er sich in solchem Maß vertragswidrig verhält, dass die sofortige Aufhebung des Vertrages gerechtfertigt ist. Dies gilt nicht, soweit das vertragswidrige Verhalten ursächlich auf einer Verletzung von Informationspflichten von **wsv** beruht. Kündigt der **wsv**, so behält er den Anspruch auf den Reisepreis; er muss sich jedoch den Wert der ersparten Aufwendungen sowie diejenigen Vorteile anrechnen lassen, die er aus einer anderweitigen Verwendung der nicht in Anspruch genommenen Leistung erlangt, einschließlich der ihm von den Leistungsträgern gutgebrachten Beträge. Die vom **wsv** eingesetzten Reiseleiter sind ausdrücklich bevollmächtigt, die Interessen des **wsv** in diesen Fällen wahrzunehmen.

7. Obliegenheiten des Teilnehmers

7.1. Reiseunterlagen

Der Teilnehmer hat **wsv** oder seinen Reisevermittler, über den der Teilnehmer die Pauschalreise gebucht hat, zu informieren, wenn er die notwendigen Reiseunterlagen (z.B. Flugschein, Hotelgutschein) nicht innerhalb der von **wsv** mitgeteilten Frist erhält.

7.2. Mängelanzeige / Abhilfeverlangen

a) Wird die Reise nicht frei von Reisemängeln erbracht, so kann der Teilnehmer Abhilfe verlangen.

b) Soweit **wsv** infolge einer schuldhaften Unterlassung der Mängelanzeige nicht Abhilfe schaffen konnte, kann der Teilnehmer weder Minderungsansprüche nach § 651m BGB noch Schadensersatzansprüche nach § 651n BGB geltend machen.

c) Der Reisende ist verpflichtet, seine Mängelanzeige unverzüglich dem Vertreter von **wsv** vor Ort zur Kenntnis zu geben. Ist ein Vertreter von **wsv** vor Ort nicht vorhanden und vertraglich nicht geschuldet, sind etwaige Reisemängel an **wsv** unter der mitgeteilten Kontaktstelle von **wsv** zur Kenntnis zu bringen; über die Erreichbarkeit des Vertreters von **wsv** bzw. seiner Kontaktstelle vor Ort wird der Teilnehmer in der Reisebestätigung unterrichtet. Der Reisende kann jedoch die Mängelanzeige auch seinem Reisevermittler, über den er die Pauschalreise gebucht hat, zur Kenntnis bringen.

d) Der Vertreter von **wsv** ist beauftragt, für Abhilfe zu sorgen, sofern dies möglich ist. Er ist jedoch nicht befugt, Ansprüche anzuerkennen.



7.3. Fristsetzung vor Kündigung

Will der Teilnehmer den Pauschalreisevertrag wegen eines Reisemangels der in § 651i Abs. (2) BGB bezeichneten Art, sofern er erheblich ist, nach § 651l BGB kündigen, hat er **wsv** zuvor eine angemessene Frist zur Abhilfeleistung zu setzen.

Dies gilt nur dann nicht, wenn die Abhilfe von **wsv** verweigert wird oder wenn die sofortige Abhilfe notwendig ist.

7.4. Gepäckbeschädigung und Gepäckverspätung bei Flugreisen; besondere Regeln & Fristen zum Abhilfeverlangen

a) Der Teilnehmer wird darauf hingewiesen, dass Gepäckverlust, -beschädigung und -verspätung im Zusammenhang mit Flugreisen nach den luftverkehrsrechtlichen Bestimmungen vom Teilnehmer unverzüglich vor Ort mittels Schadensanzeige („P.I.R.“) der zuständigen Fluggesellschaft anzuzeigen sind. Fluggesellschaften und **wsv** können die Erstattungen aufgrund internationaler Übereinkünfte ablehnen, wenn die Schadensanzeige nicht ausgefüllt worden ist. Die Schadensanzeige ist bei Gepäckbeschädigung binnen 7 Tagen, bei Verspätung innerhalb 21 Tagen nach Aushändigung, zu erstatten.

b) Zusätzlich ist der Verlust, die Beschädigung oder die Fehlleitung von Reisegepäck unverzüglich **wsv**, seinem Vertreter bzw. seiner Kontaktstelle oder dem Reisevermittler anzuzeigen. Dies entbindet den Teilnehmer nicht davon, die Schadenanzeige an die Fluggesellschaft gemäß Buchst. a) innerhalb der vorstehenden Fristen zu erstatten.

8. Beschränkung der Haftung

8.1. Die vertragliche Haftung des **wsv** für Schäden, die nicht aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit resultieren und nicht schuldhaft herbeigeführt wurden, ist auf den dreifachen Reisepreis beschränkt. Möglicherweise darüber hinausgehende Ansprüche nach dem Montrealer Übereinkommen bzw. Dem Luftverkehrsgesetz bleiben von dieser Haftungsbeschränkung unberührt.

8.2. Der **wsv** haftet, eigenes Verschulden ausgenommen, nicht für den Verlust des Skipasses. Der **wsv** haftet nicht für Leistungsstörungen, Personen- und Sachschäden im Zusammenhang mit Leistungen, die als Fremdleistungen lediglich vermittelt werden (z.B. die Vermittlung von Bahnfahrkarten, Ausflüge, Sportveranstaltungen, Theaterbesuche, Ausstellungen, Beförderungsleistungen von und zum ausgeschriebenen Ausgangs- und Zielort), wenn diese Leistungen in der jeweiligen Leistungsausschreibung und der jeweiligen Buchungsbestätigung ausdrücklich und unter Angabe der Identität und Anschrift des vermittelten Vertragspartners als Fremdleistungen so eindeutig gekennzeichnet wurden, dass sie für den Teilnehmer erkennbar nicht Bestandteil der Pauschalreise von **wsv** sind und im Übrigen die Voraussetzungen der §§ 651b, 651c, 651w und 651y BGB ordnungsgemäß erfüllt wurden.

8.3. **wsv** haftet jedoch, wenn und soweit für einen Schaden des Teilnehmers die Verletzung von Hinweis-, Aufklärungs- oder Organisationspflichten des **wsv** ursächlich geworden ist.

9. Geltendmachung von Ansprüchen, Adressat

Ansprüche nach den § 651i Abs. (3) Nr. 2, 4-7 BGB hat der Teilnehmer gegenüber **wsv** geltend zu machen. Die Geltendmachung kann auch über den Reisevermittler erfolgen, wenn die Pauschalreise über diesen Reisevermittler gebucht war. Die in § 651 i Abs. (3) BGB aufgeführten vertraglichen Ansprüche verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Tag, an dem die Reise dem Vertrag nach enden sollte. Eine Geltendmachung in Textform wird empfohlen

10. Informationspflichten über die Identität des ausführenden Luftfahrtunternehmens

10.1. **wsv** informiert den Teilnehmer bei Buchung entsprechend der EU-Verordnung zur Unterrichtung von Fluggästen über die Identität des ausführenden Luftfahrtunternehmens vor oder spätestens bei der Buchung über die Identität der ausführenden Fluggesellschaft(en) bezüglich sämtlicher im Rahmen der gebuchten Reise zu erbringenden Flugbeförderungsleistungen.

10.2. Steht/stehen bei der Buchung die ausführende Fluggesellschaft(en) noch nicht fest, so ist **wsv** verpflichtet, dem Teilnehmer die Fluggesellschaft bzw. die Fluggesellschaften zu nennen, die wahrscheinlich den Flug durchführen wird bzw. werden. Sobald **wsv** weiß, welche Fluggesellschaft den Flug durchführt, wird **wsv** den Teilnehmer informieren.

10.3. Wechselt die dem Teilnehmer als ausführende Fluggesellschaft genannte Fluggesellschaft, wird **wsv** den Teilnehmer unverzüglich und so rasch dies mit angemessenen Mitteln möglich ist, über den Wechsel informieren.



10.4. Die entsprechend der EG-Verordnung erstellte „Black List“ (Fluggesellschaften, denen die Nutzung des Luftraumes über den Mitgliedstaaten untersagt ist.), ist auf den Internet-Seiten von **wsv** oder direkt über https://transport.ec.europa.eu/transport-themes/eu-air-safety-list_en abrufbar und in den Geschäftsräumen von **wsv** einzusehen.

11. Einverständnis zur Veröffentlichung von Bildern der Reisenden

Der Reisende erklärt sich damit einverstanden, dass Fotos des Reisenden, die während der Reise von Mitreisenden oder Fahrtenleitern erstellt werden, auf dem Internetauftritt des **wsv** zu Zwecken, die die Vereinsarbeit betreffen, veröffentlicht werden. Für die Veröffentlichung erhält der Reisende kein Entgelt.

Falls der Reisende nicht mit der Veröffentlichung einverstanden ist, muss er dies **wsv** ausdrücklich mitteilen. Andernfalls gilt das Einverständnis mit Teilnahme an der Reise als erteilt.

12. Pass-, Visa- und Gesundheitsvorschriften

12.1. **wsv** wird den Teilnehmer über allgemeine Pass- und Visaerfordernisse sowie gesundheitspolizeiliche Formalitäten des Bestimmungslandes einschließlich der ungefähren Fristen für die Erlangung von gegebenenfalls notwendigen Visa vor Vertragsabschluss sowie über deren evtl. Änderungen vor Reiseantritt unterrichten.

12.2. Der Teilnehmer ist verantwortlich für das Beschaffen und Mitführen der behördlich notwendigen Reisedokumente, eventuell erforderliche Impfungen sowie das Einhalten von Zoll- und Devisenvorschriften. Nachteile, die aus der Nichtbeachtung dieser Vorschriften erwachsen, z. B. die Zahlung von Rücktrittskosten, gehen zu Lasten des Kunden/Reisenden. Dies gilt nicht, wenn **wsv** nicht, unzureichend oder falsch informiert hat.

12.3. **wsv** haftet nicht für die rechtzeitige Erteilung und den Zugang notwendiger Visa durch die jeweilige diplomatische Vertretung, wenn der Kunde **wsv** mit der Besorgung beauftragt hat, es sei denn, dass **wsv** eigene Pflichten schuldhaft verletzt hat.

13. Besondere Regelungen im Zusammenhang mit Pandemien (insb. Coronavirus)

13.1. Die Parteien sind sich einig, dass die vereinbarten Reiseleistungen durch die jeweiligen Leistungserbringer stets unter Einhaltung und nach Maßgabe der zum jeweiligen Reisezeitpunkt geltenden behördlichen Vorgaben und Auflagen erbracht werden.

13.2. Der Reisende erklärt sich einverstanden, angemessene Nutzungsregelungen oder -beschränkungen der Leistungserbringer bei der Inanspruchnahme von Reiseleistungen zu beachten und im Falle von auftretenden typischen Krankheitssymptomen die Reiseleitung und den Leistungsträger unverzüglich zu verständigen.

13.3. Durch die vorstehenden Regelungen bleiben die Rechte des Kunden aus § 651i BGB unberührt.

14. Alternative Streitbeilegung; Rechtswahl- und Gerichtsstandsvereinbarung

14.1. **wsv** weist im Hinblick auf das Gesetz über Verbraucherstreitbeilegung darauf hin, dass **wsv** nicht an einer freiwilligen Verbraucherstreitbeilegung teilnimmt. Sofern eine Verbraucherstreitbeilegung nach Drucklegung dieser Reisebedingungen für **wsv** verpflichtend würde, informiert **wsv** die Verbraucher hierüber in geeigneter Form. **wsv** weist für alle Reiseverträge, die im elektronischen Rechtsverkehr geschlossen wurden, auf die europäische Online-Streitbeilegungs-Plattform <https://ec.europa.eu/consumers/odr/> hin.

14.2. Für Teilnehmer, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaats der Europäischen Union oder Schweizer Staatsbürger sind, wird für das gesamte Rechts- und Vertragsverhältnis zwischen dem Teilnehmer und **wsv** die ausschließliche Geltung des deutschen Rechts vereinbart. Solche Teilnehmer können **wsv** ausschließlich am Sitz von **wsv** verklagen.

14.3. Für Klagen von **wsv** gegen Teilnehmer, bzw. Vertragspartner des Pauschalreisevertrages, die Kaufleute, juristische Personen des öffentlichen oder privaten Rechts oder Personen sind, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort im Ausland haben, oder deren Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, wird als Gerichtsstand der Sitz von **wsv** vereinbart.

15. Hinweise zur Datenverarbeitung

Die von Ihnen in der Reiseanmeldung angegebenen Daten verwenden wir zu Buchung und Abwicklung der Reise sowie zur Übermittlung von Informationen und Angeboten an Sie. Mehr über die Verarbeitung und Speicherung sowie Ihren Rechten als Betroffene (insbesondere Auskunfts- und Widerspruchsrechte) erfahren Sie in unserer Datenschutzerklärung, welche jederzeit unter www.wsv-skireisen.de/datenschutz oder bei uns im Büro einsehbar ist oder die wir Ihnen gerne übersenden.

© Diese Reisebedingungen sind urheberrechtlich geschützt; TourLaw - Noll | Hütten | Dukic Rechtsanwälte, München | Stuttgart, 2024



WICHTIGE HINWEISE!

Nachfolgend wichtige Informationen über unsere Leistungen und die Abwicklung der Reisen. Beachten Sie die Zahlungsbedingungen unter Ziff. 2 und 4 und zu Ihren Rechten und Pflichten als Reiseteilnehmer auch Ziff. 7 unserer Reisebedingungen.

Allgemeine Informationen

Das Thema »Ruhe« spielt bei den Urlaubserwartungen sicherlich eine gewichtige Rolle. Besondere Umstände am Ferienort und dessen Umgebung können den Einsatz von Maschinen z.B. zum Schneeräumen erforderlich machen. Auch Beeinträchtigungen durch Schirm- und Diskobetriebe sind in manchen Orten möglich. Eine Einflussnahme hierauf ist für uns nicht möglich.

Die angegebenen Hotelkategorien entsprechen den örtlichen und nicht den deutschen Bestimmungen.

Für das Liftabonnement benötigen Sie in der Regel ab 7 Tage ein Passbild

Mindestteilnehmerzahl:

Für alle vom wsv ausgeschriebenen Gruppenreisen gelten folgende Mindestteilnehmerzahlen:

- Reisen mit Busanreise mind. 25 Teilnehmer
- Skisafaris mind. 25 Teilnehmer
- Family-Reisen mind. 30 Teilnehmer
- Jugendreisen mind. 25 Teilnehmer
- Reisen mit wsv-Betreuung auf und neben der Piste 10 Teilnehmer
- Reisen mit Ski Kurs für Anfänger, Fortgeschrittene, Könner oder Experten 10 Teilnehmer

Bei Nichterreichen der o.g. Mindestteilnehmerzahl ist der wsv zum Rücktritt vom Reisevertrag nach Maßgabe der Reisebedingungen berechtigt (siehe Ziffer 6 der Reisebedingungen). Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine Reise auch bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl durchgeführt werden!

Skidiebstahl

Wir machen darauf aufmerksam, dass in den letzten Jahren vermehrt Skidiebstähle in den Wintersportorten aufgetreten sind. Seien Sie deshalb auf der Hut –notieren Sie sich Modell und Fabriknummer und schließen Sie eine Versicherung ab. Wir empfehlen Ihnen den Abschluss der DSV-Versicherung!

Schneeverhältnisse, Witterungsbedingungen

Unsere hochalpinen Skiorte gelten erfahrungsgemäß als besonders schneesicher, niemand kann jedoch Schnee garantieren. Schlechte Schneeverhältnisse sind daher kein Grund für eine Minderung des Reisepreises oder die Absage einer Reise.

Reisen mit Minderjährigen

Als Eltern oder Erziehungsberechtigte eines minderjährigen Teilnehmers ist es für Sie wichtig zu wissen, wie Sie mit Ihrem Kind im Urlaub Kontakt aufnehmen können. Dies ist bei unseren Reisen sowohl über unsere Reiseleiter als auch über den Quartiergeber unter der in der Buchungsbestätigung angegebenen Adresse und Telefonnummer möglich.

Einverständniserklärung Jugendreisen: für die Anmeldung von minderjährigen Teilnehmern ist die Einverständniserklärung der Eltern notwendig. Dies übrigens auch, wenn der Teilnehmer zwar bei Abreise volljährig ist, aber zum Buchungszeitpunkt noch minderjährig ist. Das Formular erhalten Sie bereits bei der Buchung der Reise.

Einreisebestimmungen, Pass-, Visa- und Gesundheitsvorschriften

Die Informationen hinsichtlich der Pass-, Visa- und Gesundheitsvorschriften des Bestimmungslands finden Sie auf unserer Homepage www.wsv-skireisen.de unter Reise-Info. Für die Einhaltung der Einreisebestimmungen ist jeder Reisende selbst verantwortlich. Bitte informieren Sie sich vor Reiseantritt über die aktuell während Corona geltenden Einreisebestimmungen Ihres Ziellandes (Testpflichten, Impf / Genesenennachweise, Maskenpflichten etc), da sich diese nach Zusendung unserer Buchungsbestätigung sehr kurzfristig ändern können.

Für PKW-Fahrer

Bitte bedenken Sie, dass Geschwindigkeitsüberschreitungen in der Schweiz, Italien und Österreich sehr, sehr teuer geworden sind. Die Mitnahme von Radarwarngeräten ist verboten! Beachten Sie bitte auch, dass in den Alpenländern Straßenbenutzungsgebühren erhoben werden. In Italien und Österreich ist das Mitführen von Warnwesten Pflicht.



Reiseleitung und Betreuung

Eine qualifizierte Betreuung in der Gruppe (Kinder ab 6 Jahren), ist für uns besonders wichtig. Aus diesem Grund unterteilen wir die skiläuferische Betreuung bei den Reisen in:

1. Angebote mit wsv-Betreuung auf und neben der Piste:

Unsere wsv-Teamer sind der sichere Wegbegleiter unserer Ski-Gruppenreisen und kennen die schönsten Skigebiete.

- Mindestteilnehmerzahl 10 Personen.
- Gruppe 10 – 20 Personen.
- die Teilnehmer müssen über die fortgeschrittene Skitechnik verfügen.
- wsv-Teamer planen und organisieren Ihren Urlaub vor Ort
- kein Anspruch auf Skiunterricht

2. Angebote mit Ski Kurs für Anfänger, Fortgeschrittene, Könner und Experten:

Der Deutsche Skiverband lizenziert und qualifiziert Skischulen, die ihre Ausbildungstätigkeit basierend auf den Ausbildungsrichtlinien des DSV vornehmen. Die Touristik des westdeutschen skiverbandes betreibt eine solche lizenzierte Skischule und darf sich deshalb DSV-Skischule nennen.

In unsere DSV-Skischule werden nur qualifizierte Ausbilder*innen mit aktueller Instructor-Lizenz eingesetzt. Unsere Skilehrer*innen sind somit nach den neuesten Erkenntnissen des Deutschen Skiverbandes und dessen Skilehrwesen geschult und weitergebildet.

- Mindestteilnehmerzahl 10 Personen.
- Gruppe 10 Personen.

Ein Anspruch auf Ski Kurs für Anfänger, Fortgeschrittene, Könner oder Experten besteht nur dort, wo dies Bestandteil der im Prospekt oder online ausgeschriebenen Leistungen bzw. Inhalt ausdrücklicher vertraglicher Vereinbarungen ist. Aus organisatorischen oder anderen Gründen kann es vorkommen, dass der ausgeschriebene Reiseleiter die Reise nicht begleiten kann. Es besteht somit kein Rechtsanspruch auf den Einsatz des in der Ausschreibung namentlich vermerkten Betreuers.

Hilfe bei Schwierigkeiten und in Notfällen. Die wsv-Teamer stehen Ihnen bei Schwierigkeiten und in Notfällen vor Ort persönlich zur Seite. Während der angegebenen Geschäftszeiten können Sie sich jedoch in solchen Fällen auch an die Geschäftsstelle des wsv wenden

Skipass

Bei allen ausgeschriebenen Reisen, bei denen der Skipass im Reisepreis eingeschlossen ist, gilt dieser für alle Aufenthaltstage mit Ausnahme des An- und Abreisetages, wenn in der Reiseausschreibung nichts anderes angegeben ist. Keine Erstattung bei Reiseabbruch.

Unterbringung

Die Unterbringung erfolgt laut Ausschreibung. Wichtiger Hinweis bei Buchung eines halben Doppelzimmers: Sollte kein Zimmerpartner für Sie gefunden werden, ist mit einem Einzelzimmerzuschlag lt. Ausschreibung zu rechnen. Einzelzimmer bzw. Doppelzimmer zur Alleinnutzung stehen in begrenzter Anzahl zur Verfügung.

Reisepreise

Bei der Kalkulation der Reisepreise haben wir, soweit die Liftkarten im Reisepreis enthalten sind, die Gruppenermäßigung für Liftkarten bereits berücksichtigt. Wir bitten Sie deshalb zu beachten, dass darüber hinaus für die zur Verfügung gestellte Liftkarte Sonderermäßigungen für Senioren, Behinderte, Schüler, Studenten oder sonstige Ermäßigungen nicht mehr in Anspruch genommen werden können und zwar weder dem wsv noch dem Liftbetreiber gegenüber. Da wir nicht in allen Skigebieten freie Skipässe für unsere Reiseleiter erhalten, verwenden wir eine eventuelle Gruppenermäßigung zur Finanzierung dieser Skipässe.

Versicherungen

Der wsv hat für alle Teilnehmer seiner Reisen folgende Versicherungen abgeschlossen:

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG: Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Reise-Unfall-Versicherung

EUROPA Versicherung AG:

Krankheitskostenversicherung im Ausland



Nähere Informationen zu diesen Versicherungen sowie der Sicherungsschein zur Kautionsversicherung sind Bestandteile der Reisebestätigung. Für weitergehenden Versicherungsschutz - und soweit der Teilnehmer nicht bereits ausreichend versichert ist – empfiehlt der wsv den Abschluss der [DSV-Versicherung](#) und eine Ski-Diebstahl-Versicherung. Die für den Abschluss notwendigen Unterlagen findet der Teilnehmer auf der Homepage des wsv unter [Reise-Infos/DSV-Versicherung](#)

Die Reiseangebote des wsv sind für Personen mit eingeschränkter Mobilität nicht geeignet

Die Reiseangebote des wsv sind für Personen mit eingeschränkter Mobilität grundsätzlich nicht geeignet insbesondere, sofern das Ein- und Aussteigen in bzw. aus Transportmitteln oder die Inanspruchnahme von Reiseleistungen nicht ohne fremde Hilfe möglich ist und diese Hilfe nicht durch eine mitreisende Begleitperson geleistet wird. Des Weiteren kann insbesondere nicht gewährleistet werden, dass Einrichtungen wie Unterkünfte, Restaurants und sonstige Reisestationen behindertengerecht sind.

Leistungsänderungen

Die Angebote zu den vertraglichen Reiseleistungen in dem Prospekt entsprechen dem Stand bei Drucklegung. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass bis zur Übermittlung Ihres Buchungswunsches aus sachlichen Gründen Änderungen der Leistungen möglich sind, die wir uns deshalb ausdrücklich vorbehalten müssen. Über diese werden wir Sie selbstverständlich vor Vertragsschluss unterrichten.

Preisänderungen: Die in diesem Prospekt angegebenen Preise entsprechend ebenfalls dem Stand bei Drucklegung und sind für uns als Reiseveranstalter bindend. Wir behalten uns jedoch ausdrücklich vor, aus den folgenden Gründen vor Vertragsschluss eine Änderung des Reisepreises vor- zunehmen, über die wir Sie vor der Buchung selbstverständlich informieren: • Eine entsprechende Anpassung des im Prospekt angegebenen Preises ist im Falle der Erhöhung der Beförderungskosten (insbesondere der Treibstoffkosten), der Abgaben für bestimmte Leistungen wie Hafen- oder Flughafengebühren oder einer Änderung der für die betreffende Reise geltenden Wechselkurse nach Veröffentlichung des Prospektes zulässig. • Eine Preisanpassung ist außerdem zulässig, wenn die vom Teilnehmer gewünschte und im Prospekt angebotene Pauschalreise nur durch den Einkauf zusätzlicher touristischer Leistungen (Kontingente) nach Veröffentlichung des Prospektes verfügbar ist. Für Preisänderungen nach Abschluss des Reisevertrages gelten, soweit wirksam vereinbart, die Bestimmungen über Preisänderungen in unserem Reisebedingungen, auf die wir ergänzend ausdrücklich hinweisen.

Sicherheit

Ski und Snowboard fahren ist Spaß und Action! Hohe Geschwindigkeiten, schwierige Abfahrten, einfach nur den Powder genießen...Schneesport birgt aber auch Gefahren. Bei Unfällen sind Knie häufig betroffen. Die Schwere von Kopfverletzungen ist aber in der Regel viel höher. Bei schweren Unfällen kann es somit zu bleibenden Schäden kommen. 85% aller schwersten Kopfverletzungen lassen sich – laut Experten der Auswertungsstelle für Skiunfälle – durch das Tragen eines Helms verhindern bzw. mildern.

In Italien und Österreich besteht für Kinder und Jugendliche eine Helmpflicht! Sollte ein jugendlicher Teilnehmer ohne Helm anreisen, sind wir verpflichtet, zu Ihren Kosten gegen Gebühr einen Helm vor Ort zu leihen! Denken Sie an Ihre Sicherheit: Fahren Sie mit Helm!

Jugendreisen: Das Tragen eines Rückenprotektors bei den Snowboardern wird vorausgesetzt und bei den Skiläufern dringend empfohlen!

Fotografieren

Bitte beachten Sie auch die Hinweise zum Einverständnis zur Veröffentlichung von Bildern der Teilnehmer unter Ziffer 11 der Reisebedingungen.





Anhang zu den Reisebedingungen

Bedingungen und Erläuterungen zum Versicherungsschutz

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

I. Kautionsversicherung

Die Kautionsversicherung muss aufgrund der bestehenden Gesetzesvorschriften des § 651 r Absatz 4 BGB vom wsv abgeschlossen werden. Im Rahmen der Kautionsversicherung übernimmt die ARAG für den wsv gegenüber allen Teilnehmern an Reisen des wsv die Bürgschaft gemäß § 651 r Absatz 4 BGB für die Erstattung des gezahlten Reisepreises, soweit Reiseleistungen infolge Zahlungsunfähigkeit oder Konkurses des wsv ausfallen und für notwendige Aufwendungen, die dem Reisenden infolge Zahlungsunfähigkeit oder Konkurses des wsv für die Rückreise entstehen.

Die erforderlichen Bürgschaftserklärungen/Sicherungsscheine erhält der Reiseteilnehmer vom wsv mit dieser Reisebestätigung.

II. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Die ARAG Allgemeine gewährt allen Personen, die an Reisen des wsv teilnehmen, Versicherungsschutz gegen die Kosten, die durch den Rücktritt von der gebuchten Reise oder Mietung entstehen (Reise-Rücktrittskosten-Versicherung). Es gelten die folgenden "Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung" (ABRV) einschließlich der Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen.

Allgemeine Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV) - Stand 01.01.2008

§ 1 Versicherungsumfang

1. Der Versicherer leistet Entschädigung:

- a) bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
- b) bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr.

Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt.

Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.

2. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1 leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:

- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seines Lebenspartners gemäß LPartG, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für zwei Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person.

Risikopersonen sind ferner Lebenspartner in eheähnlicher Gemeinschaft so lange und sofern diese bei der versicherten Person amtlich gemeldet sind.

Ebenfalls Risikopersonen sind in häuslicher Gemeinschaft lebende unverheiratete und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden minderjährigen und volljährigen Kinder (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder) und deren Kinder (Enkelkinder).

b) Impfunverträglichkeit des Versicherten oder, im Fall gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, seines Lebenspartners gemäß LPartG, der minderjährigen Kinder oder Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;

c) Schwangerschaft einer Versicherten oder, im Fall gemeinsamer Reise des versicherten Ehegatten, der versicherten Lebenspartnerin gemäß LPartG oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;

d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 2. b) genannten versicherten Angehörigen des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist.

§ 2 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

- für versicherte Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung zu rechnen war;
- sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegsereignisse, ein Flug- oder Busunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegsereignissen oder Naturkatastrophen aufgetreten ist;
- wenn der Versicherungsfall verursacht ist durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung von hoher Hand, sonstige Eingriffe von hoher Hand oder aktive Teilnahme an Gewalttätigkeiten während einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung;
- bei Suchterkrankungen;
- für psychische oder physische Krankheiten, bei denen Schübe ein charakteristisches Merkmal des Verlaufs sind (zum Beispiel rezidivierende depressive Episoden, Multiple Sklerose, Morbus Crohn);
- für Gebühren zur Erteilung eines Visums;
- für Abschussprämien bei Jagdreisen.

§ 3 Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen.

Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt; sollten die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten den Versicherungswert übersteigen, so ersetzt der Versicherer auch den über den Versicherungswert hinausgehenden Betrag abzüglich Selbstbehalt.

2. Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt. Dieser wird - soweit nicht anders vereinbart - auf € 25,50 je Person festgelegt. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 v.H. selbst, mindestens € 25,50 je Person.

§ 4 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers/Versicherten im Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer/Versicherte ist verpflichtet:

a) dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;

b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 1 Ziffer 2. unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;

c) auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vor-

satz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang, der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 5 Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen.

Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäusern oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält § 1 Ziffer 1. der Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV) folgende Fassung:

Der Versicherer leistet Entschädigung:

- a) bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 2. ABRV genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
- b) bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 2. ABRV genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist. Die übrigen Bestimmungen der ABRV gelten sinngemäß.

Die ABRV werden wie folgt abgeändert:

1. Nicht beanspruchte Reiseleistungen

Abweichend von § 1 Nr. 1. b) ABRV ersetzt die ARAG Allgemeine bei Abbruch der Reise zusätzlich Aufwendungen der versicherten Person für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen.

2. Personengruppen

Bei Mehrpersonenbuchungen gilt folgendes:

Die ARAG Allgemeine ist im Umfang von § 1 Nr. 1. ABRV auch dann leistungspflichtig, wenn sich die Risiken gem. § 1 Nr. 2. a) bis d) für Mitglieder einer Personengruppe verwirklicht haben, welche die Reise gemeinsam durchführen wollten. Voraussetzung ist, dass für diese Personen die Durchführung der Reise unzumutbar geworden ist.

III. Unfallversicherung

(Keine Krankenversicherung oder Heilkostenversicherung)

Die ARAG Allgemeine gewährt allen Personen, die an Reisen des wsv teilnehmen, Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Unfälle von denen sie während der Reisetilnahme betroffen werden. Es gilt der Abschnitt "Unfallversicherung" des Merkblattes ‚Informationen zur Sportversicherung‘ des Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V., Stand 01.01.2022. Der Leistungs- und Deckungsumfang der derzeit gültigen Unfallversicherung ist nachstehend auszugsweise wiedergegeben. Der vollständige Wortlaut der Bedingungen und Bestimmungen wird auf Wunsch zugeschickt.

1. Umfang des Versicherungsschutzes

1.1. Versicherungsfälle auf dem direkten Weg zu und von den versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten sind mitversichert, sofern keine abweichende Regelung vereinbart ist. Fahrten, die in diesem Rahmen der Bildung von Fahrgemeinschaften dienen, sind mitversichert, auch soweit dadurch der direkte Weg verlassen wird.

1.2. Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Verlassen der Wohnung und reicht bis zur Rückkehr in die Wohnung. Wird der direkte Weg zu einer Veranstaltung nicht von der Wohnung aus angetreten, sondern zum Beispiel von der Arbeitsstätte aus, so gilt dieser Abschnitt sinngemäß. Das gleiche gilt für den Rückweg.

1.3. Bei Unterbrechungen des direkten Wegs besteht nur für die Dauer der Unterbrechung kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit der Veranstaltung gewahrt ist. Sobald der reguläre Weg fortgesetzt wird, besteht wieder Versicherungsschutz.

1.4. Versicherungsfälle am auswärtigen Aufenthaltsort sind mitversichert. Private Aufenthaltsverlängerungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Wird die Anreise früher oder die Abreise später angetreten als es die Veranstaltung notwendig macht, so besteht Versicherungsschutz nur während der Veranstaltung und auf dem direkten Wege zu und von der Veranstaltung.

1.5. Die Invalidität muss innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren sechs Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und von der versicherten Person geltend gemacht worden sein. Das Versäumen dieser Frist von 27 Monaten nach einem Unfall zur Anmeldung eines Invaliditätsanspruches führt nicht zum Untergang des Anspruches, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer 9 Monate (insgesamt somit 36 Monate) erfolgt. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Frist wird bei Kindern und Jugendlichen über die 36 Monate hinaus bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, höchstens jedoch 60 Monate verlängert.

1.6. Kein Versicherungsschutz besteht für besondere Todesfälle gemäß B I. 2.1.2 des Merkblattes, Informationen zur Sportversicherung' – Stand 01.01.2022.

1.7. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Erstattung von Heilkosten oder Krankheitskosten.

1.8 Die ARAG zahlt bei Vollinvalidität die volle für den Invaliditätsfall versicherte Summe, bei Teilinvalidität den dem Grad der Invalidität entsprechenden Teil. Bei Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann gezahlt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 15 Prozent und mehr beträgt. Für schwere und schwerste Invaliditätsfälle wird auf die Zusatzleistung der ARAG Sportversicherung Abschnitt B. I.2.4 des oben genannten Merkblatts - Reha-Management - hingewiesen.

1.9 Im Invaliditätsfall erfolgt grundsätzlich Kapitalzahlung. Bei teilweiser Invalidität wird die Entschädigung in der dem Invaliditätsgrad entsprechenden Höhe gezahlt.

1.10 Ist die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich bedingt durch einen versicherten Unfall

- nach Ablauf von neun Monaten, gerechnet vom Unfalltag an und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mehr als 50 Prozent beeinträchtigt,

wird eine Übergangsleistung in Höhe von 2.000 Euro gezahlt.

Diese Beeinträchtigung muss innerhalb der neun Monate ununterbrochen bestanden haben und vom Versicherten spätestens zehn Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht werden.

2. Versicherungsleistungen

2.1 Die Versicherungsleistungen betragen

Für den Todesfall

6.000 Euro für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

12.000 Euro für Erwachsene

Die Versicherungsleistung erhöht sich je unterhaltsberechtigtes Kind um 3.000 Euro.

Für den Invaliditätsfall

Ein festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Invaliditätsgrad in % Versicherungsleistungen

weniger als 15%	0 Euro
ab 15 %	1.000 Euro
ab 20 %	2.500 Euro
ab 25 %	3.500 Euro
ab 30 %	5.000 Euro
ab 35 %	6.000 Euro
ab 40 %	7.500 Euro
ab 45 %	10.000 Euro
ab 50 %	50.000 Euro
ab 55 %	52.500 Euro
ab 60 %	55.000 Euro
ab 65 %	60.000 Euro
ab 70 %	175.000 Euro
ab 80 %	180.000 Euro
ab 90 % bis 100 %	200.000 Euro

Für Erwachsene ab dem vollendeten 18. Lebensjahr

Invaliditätsgrad in % Versicherungsleistungen

weniger als 15 % € 0 Euro

ab 15 %	€ 1.000 Euro
ab 20 %	€ 2.500 Euro
ab 25 %	€ 3.500 Euro
ab 30 %	€ 5.000 Euro
ab 35 %	€ 6.000 Euro
ab 40 %	€ 7.500 Euro
ab 45 %	€ 10.000 Euro
ab 50 %	€ 15.000 Euro
ab 55 %	€ 20.000 Euro
ab 60 %	€ 25.000 Euro
ab 65 %	€ 35.000 Euro
ab 70 %	€ 125.000 Euro
ab 80 %	€ 155.000 Euro
ab 90 % bis 100 %	€ 200.000 Euro

Übergangsleistung

2.000 Euro nach 9 Monaten

Serviceleistungen

5.000 Euro

IV. Embargo-Regelung zum Versicherungsvertrag:

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

V. Allgemeine Bestimmungen zu Gruppenversicherungsverträgen:

- Direktanspruch: In Abweichung von § 44 Abs. 2 VVG besteht für die Versicherten im Versicherungsfall ein Direktanspruch gegenüber dem jeweiligen Versicherer
- Aufrechnungsverzicht: In Abweichung von § 35 VVG verzichten die Versicherer auf ihr Aufrechnungsrecht gegenüber den Versicherten.
- Im Falle einer Beendigung des Vertrages unterrichtet der Versicherungsnehmer spätestens 2 Monate vor Vertragsablauf die Versicherten über die Beendigung des Vertrages oder sorgt für einen gleichwertigen Versicherungsschutz durch einen anderen Versicherungsvertrag.
- Sollte die Aufsichtsbehörde von den Versicherern verlangen, den Vertrag bzw. die ihm zugrunde liegenden Geschäftspläne an Gesetzesänderungen oder Änderungen aufsichtsrechtlicher Grundsätze anzugleichen, werden der Versicherungsnehmer und die Versicherer einvernehmlich an einer entsprechenden Änderung des Vertrags mitwirken. Kommt ein Einvernehmen zwischen dem Versicherungsnehmer und den Versicherern trotz hinreichender Abwägung zwischen dem Anpassungsverlangen der Aufsichtsbehörde und den berechtigten und insoweit berücksichtigungsfähigen Interessen des Versicherungsnehmers nicht zustande, so steht den Versicherern und dem Versicherungsnehmer das Recht zu, diesen Vertrag durch mit einer Frist von 3 Monaten zu kündigen.
- Über den Wortlaut aller Werbeunterlagen, Informationsdruckstücke oder sonstiger Veröffentlichungen seitens des Versicherungsnehmers, die sich auf den Versicherungsschutz beziehen oder ihn erwähnen, muss vor ihrer Bekanntgabe ein Einvernehmen zwischen dem Versicherungsnehmer und den Versicherern hergestellt sein. Die Versicherer sollen dafür Sorge tragen, dass Informationen keine Unrichtigkeiten über den Versicherungsschutz enthalten und nicht zu Unklarheiten führen.

V. Wichtige Hinweise

Melden Sie bitte jeden Schaden an:
 ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
 ARAG Schaden-Service
 40464 Düsseldorf
 E-Mail: duesseldorf@arag-sport.de
 Tel. (0211) 963-36 70 Unfallversicherung
 Tel. (0211) 963-36 78 Reise-Rücktrittskosten-Versicherung
 Fax (0211)963-36 26

- Nennen Sie bitte bei Ihrer Schadenmeldung die gebuchte Reise.
- Fügen Sie der Schadenmeldung bitte alle erforderlichen Belege (zum Beispiel Arztattest) bei. Bei Reiserücktritt muss das ärztliche Attest erkennen lassen, ob der Rücktritt durch Krankheit oder Unfall ausgelöst worden ist.
- Geben Sie das Bankkonto an, auf welches eine eventuelle Entschädigung gezahlt werden soll.

Allgemeine Versicherungsbedingungen des Auslandstarifs GK4 für die Gruppenkrankenversicherung (AVB/GK4)

- gültig ab 01.10.2021

§ 1 – Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Der Versicherer ersetzt im Versicherungsfall die im Geltungsbereich des Versicherungsschutzes entstehenden Aufwendungen für Heilbehandlungen und erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch:
 - a. Untersuchungen und medizinisch notwendige Behandlungen wegen Schwangerschaft und die Entbindung
 - b. der Tod
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag und diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
4. Geltungsbereich ist das Ausland, soweit nichts anderes vereinbart ist. Als Ausland gelten alle Länder mit Ausnahme des Landes, aus dem die versicherte Person im Auftrag des Versicherungsnehmers ausreist.

§ 2 – Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Anmeldung genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages und nicht vor Ablauf der Wartezeiten.

§ 3 – Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr rechnet vom Tag des Versicherungsbeginns an.

Bei Abschluss einer Versicherung nach diesem Tarif zu oder anstelle einer bestehenden Versicherung oder bei der Mitversicherung weiterer Personen wird das Versicherungsjahr dem bereits laufenden Versicherungsjahr angeglichen.

§ 4 – Wartezeiten

Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn an. Sie betragen für Entbindung 8 Monate und für Zahnersatz 6 Monate.

§ 5 – Umfang der Leistungspflicht

1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Geltungsbereich zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
2. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke oder von einer anderen behördlich zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.
3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung kann frei unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und

therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankenschichten führen, gewählt werden.

4. Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im Übrigen aber die Voraussetzungen von Abs. 3 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn der Versicherer diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat. Bei Tbc-Erkrankungen wird im vertraglichen Umfang auch für die stationäre Behandlung in Tbc-Heilstätten und Sanatorien geleistet.
5. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
6. Leistungen werden für folgende Kosten erbracht:
 - 6.1. Kosten ambulanter Heilbehandlung
 - a) Ärztliche Leistungen
Ärztliche Leistungen umfassen die gesamte ärztliche – nicht zahnärztliche – Tätigkeit einschließlich Röntgendiagnostik sowie Wegegebühren des nächst erreichbaren Arztes.
Kosten für psychiatrische Behandlungen werden ausschließlich für Behandlungen **akuter** psychischer Erkrankungen erstattet.
Bei ambulanter Heilbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland werden die Kosten für die gesamte ärztliche – nicht zahnärztliche – Tätigkeit nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattet.
 - b) Arznei- und Verbandmittel
Als Arzneimittel gelten allopathische und homöopathische Medikamente.
Hierzu gehören nicht Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektionsmittel, Vitamine, Nähr- und Stärkungsmittel, Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Gewichtsreduktion, Weine, Mineralwässer, Mineralstoffpräparate u. ä.
 - c) Heilmittel
Heilmittel sind die zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienenden Anwendungen oder Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilhilfsberufen (z. B. Krankengymnasten).
Nicht versichert sind – auch wenn es ärztlich verordnet ist – Massagen, Bäder und medizinische Packungen.
 - d) Hilfsmittel
Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körperersatzstücke (kein Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel.
Erstattet werden die Kosten für Hilfsmittel in einfacher Ausführung.
Kosten für Sehhilfen sind bis zu einem Höchstbetrag von 77,- Euro je Kalenderjahr erstattungsfähig. Als Sehhilfen gelten Brillen (Brillengläser und Brillengestell) und Kontaktlinsen.
 - e) Krankentransporte

Als Krankentransporte gelten notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Arzt oder Krankenhaus.

6.2. Kosten stationärer Heilbehandlungen

Erstattet werden die Kosten für stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten sowie für Krankentransporte.

Bei stationären Heilbehandlungen in der Bundesrepublik Deutschland werden die Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen (ohne privatärztliche Behandlung) im Sinne der Bundespflegesatzverordnung bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes im Mehr-Bett-Zimmer erstattet.

Ist die versicherte Person transportfähig, werden die medizinisch notwendigen Rücktransportkosten erstattet – soweit sie Reisemehrkosten darstellen – wenn nach Art und Schwere der Erkrankung bzw. Unfallfolgen eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde.

Als Krankentransporte gelten notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Krankenhaus.

6.3. Kosten zahnärztlicher Leistungen

a) Leistungsumfang

Erstattet werden die Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz mit 100 % des Rechnungsbetrages.

Mit 50 % des Rechnungsbetrages werden die Kosten für Neuanfertigung von Zahnersatz erstattet, wenn die Behandlung aufgrund eines Unfalles notwendig wird.

Bei Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland werden die Kosten ambulanter zahnärztlicher Leistungen nach den jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattet.

b) Erläuterungen

- Kosten für Zahnbehandlungen sind die Gebühren für allgemeine (außer Erstellen von Heil- und Kostenplänen und Abformungsmaßnahmen bei Zahnersatz), prophylaktische, konservierende (außer bei Versorgung mit Kronen und Inlays), chirurgische und bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums erforderliche zahnärztliche Leistungen (einschließlich Parodontoseschienen) so- wie Material- und Laborkosten.
- Kosten für Zahnersatz sind die Gebühren für Heil- und Kostenpläne, Anästhesie, Abformungsmaßnahmen und prothetische, bei der Eingliederung von Auf- bissbehelfen und Schienen erforderliche zahnärztliche Leistungen, Brücken, Kronen, Inlays, Stiftzähne, Wiederherstellung (Reparaturen) sowie Material- und Laborkosten.
- Leistungen für Kieferorthopädie und Implantologie werden nicht erbracht.

6.4. Rücktransportkosten

Erstattet werden die Kosten, die durch den medizinisch notwendigen Rücktransport einer akut erkrankten oder durch Unfall verletzten Person in das Heimatland entstehen, wenn aufgrund des Krankheitsbildes oder eventueller medizinischer Unterversorgung eine Heilbehandlung im Geltungsbereich nicht durchgeführt werden kann und eine anschließende stationäre Heilbehandlung erfolgt. Die Kosten für eine Begleitperson werden ebenfalls erstattet, sofern diese Begleitung medizinisch notwendig ist bzw. von den

zuständigen Behörden bzw. der Fluggesellschaft angeordnet wird.

6.5. Überführungs- oder Bestattungskosten

Erstattet werden die Kosten, die im Todesfall der versicherten Person während der Versicherungsdauer durch Überführung in die Heimat oder Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu 30.000,- Euro. Dies sind ausschließlich die Transportkosten und die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung durch ein Bestattungsunternehmen oder ausschließlich die Beisetzungskosten, die ein ortsansässiges Bestattungsunternehmen berechnet.

§ 6 – Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht:

- a) für Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn zur Durchführung während des Versicherungsschutzes geplant wurden.
- b) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;
- c) für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegseignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind;
- d) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- e) für Psychotherapie;
- f) für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als unvorhergesehen ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt notwendig ist.
- g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen.
- h) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird.
- i) für Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnergesetzes (LPartG – siehe Anhang), Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet.
- j) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

3. Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

4. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 7 – Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer leistet gegen Vorlage der erforderlichen Nachweise direkt an die versicherte Person, die einen unmittelbaren Leistungsanspruch hat.
2. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Original-Kostenbelege vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Sofern die Einreichung der Belege über den vom Versicherer zur Verfügung gestellten Online-Bereich <https://europa.expat-desk.com/> erfolgt, sind die Originalrechnungen ab dem Zeitpunkt der Geltendmachung der Leistung von der versicherten Person mindestens drei Jahre vorzuhalten und auf Verlangen des Versicherers diesem einzureichen.
3. Die Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlungen müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung ausweisen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 6 Absatz 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
4. Die Rechnungen für Arznei-, Verband-, Heil- und/oder Hilfsmittel sind zusammen mit den Rechnungen der Leistungserbringer vorzulegen; andernfalls kann die Erstattung abgelehnt werden.
5. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG (siehe Anhang).
6. Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
7. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein SEPA-Konto – und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.
8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge sowie für Personen, die ab diesem Zeitpunkt versichert werden; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 8 – Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle –

- a) mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens bei Beendigung des Auslandsaufenthaltes.
- b) nach dem Rücktransport ins Heimatland.
- c) mit dem Tage des Ausscheidens der versicherten Person aus dem im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Personenkreis.
- d) mit Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages.
- e) mit dem Tod.

Ist die Rückreise aus dem Ausland bis zum vereinbarten Zeitpunkt ohne Gefährdung der Gesundheit der versicherten Person (Transportunfähigkeit) nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum

Wegfall der Transportunfähigkeit. Ist im unmittelbaren Anschluss an den Wegfall der Transportunfähigkeit eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung über einen Zeitraum von zwei Wochen erforderlich, werden die Kosten eines vom Versicherer veranlassten Rücktransportes übernommen. Findet der Rücktransport nicht statt, werden die Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung bis zu zwei Wochen übernommen.

§ 9 – Beitragszahlung

1. Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und ist entsprechend den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages für den vereinbarten Versicherungszeitraum zu zahlen.
2. Nicht rechtzeitige Zahlung des Beitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 Abs. 1, 38 VVG (siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

§ 10 - Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Jede Krankenhausbehandlung ist unverzüglich anzuzeigen.
2. Jede Transportunfähigkeit verursachende Erkrankung ist dem Versicherer unverzüglich in Textform – mit einer die Diagnose und die Begründung der Transportunfähigkeit enthaltenden ärztlichen Bescheinigung – anzuzeigen. Die Regelung in § 8 bleibt hiervon unberührt.
3. Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen muss innerhalb von 90 Tagen nach Beendigung des Auslandsaufenthaltes geltend gemacht werden.
4. Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist.
5. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
6. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen.

§ 11 – Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in § 10 Absatz 1 bis 6 genannten Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
2. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
4. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 12 – Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
2. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
4. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 13 – Willenserklärungen und Anzeigen Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

§ 14 – Meldung von Adress- und Namensänderungen

Eine Änderung der Postanschrift oder des Namens muss dem Versicherer unverzüglich mitgeteilt werden. Andernfalls können dem Versicherungsnehmer dadurch Nachteile entstehen, da der Versicherer eine an ihn gerichtete Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die zuletzt bekannte Anschrift senden kann. In diesem Fall gilt die Erklärung des Versicherers drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

§ 15 – Gerichtsstand

- 1 Für Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers. Ist der Versicherungsnehmer oder der Versicherte eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer oder der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 2 Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten aus dem Versicherungsvertrag ist, wenn dieser eine natürliche Person ist, das in Nr. 1 Satz 2 genannte Gericht ausschließlich zuständig. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine Personengesellschaft, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz.
3. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers in der Bundesrepublik Deutschland.

4. Hat der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer nach dem Sitz des Versicherers in der Bundesrepublik Deutschland, alternativ nach dem Sitz des Versicherungsnehmers in der Bundesrepublik Deutschland.

§ 16 - Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, insoweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union o- der der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 17 – Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren nach drei Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistungen erstmals verlangt werden können.

§ 18 – Frist bei Meinungsverschiedenheiten

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit der Leistungsentscheidung des Versicherers nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, besteht schon allein aus diesem Grund kein Leistungsanspruch gegen den Versicherer.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 14 – Fälligkeit der Geldleistung

1. Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.
2. Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können. Eine Vereinbarung durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Ver- zugszinsen befreit wird, ist unwirksam.
3. Eine Vereinbarung durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Ver- zugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 37 – Zahlungsverzug bei Erstprämie

1. Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, so- lange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

§ 38 – Zahlungsverzug bei Folgeprämien

1. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss.

Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rück- ständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

2. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten im Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 86 – Übergang von Ersatzansprüchen

1. Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
2. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Anhang

Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung.

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22

10052 Berlin

Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet. Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden

Hinweis auf den Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.

Anhang – Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein
 - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen
 - diese Belehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

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

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet werden kann: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat x 1/30 der monatlichen Beitragsrate. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer.
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers.
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben.
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers.
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige

- Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
 8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes so- wie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll.
 9. Das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
 10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages.
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages.
 11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
 12. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt.
 13. Das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht.
 14. Die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, so- wie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen.
 15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechts- behelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.
 16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Krankenversicherung

Bei dieser Krankenversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen.
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können.

3. Angaben über die Auswirkungen steigender Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung;
4. Hinweise auf die Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter, insbesondere auf die Möglichkeiten eines Wechsels in den Basistarif oder in andere Tarife gemäß § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Vereinbarung von Leistungsausschlüssen sowie auf die Möglichkeit einer Prämienminderung gemäß § 152 Absatz 3 und 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes;
5. einen Hinweis, dass ein Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter in der Regel ausgeschlossen ist;
6. einen Hinweis, dass ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein kann und gegebenenfalls auf einen Wechsel in den Basistarif beschränkt ist;
7. eine Übersicht in Euro über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot voran- gehenden zehn Jahre; anzugeben ist, welcher monatlichen Beitrag in den dem Angebot voran- gehenden zehn Jahren jeweils zu entrichten gewesen wäre, wenn der Versicherungsvertrag zum damaligen Zeitpunkt von einer Person gleichen Geschlechts wie Sie mit Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre; besteht der angebotene Tarif noch nicht seit zehn Jahren, so ist auf den Zeitpunkt der Einführung des Tarifs abzustellen, und es ist darauf hinzu- weisen, dass die Aussagekraft der Übersicht wegen der kurzen Zeit, die seit der Einführung des Tarifs vergangen ist, begrenzt ist; ergänzend ist die Entwicklung eines vergleichbaren Tarifs, der bereits seit zehn Jahren besteht, darzustellen.

Ende der Widerrufsbelehrung

Tarif GK4

Krankenversicherungsschutz bei vorübergehenden Aufenthalten im Ausland

Leistungen werden für folgende Kosten erbracht:

Kosten ambulanter Heilbehandlung Ärztliche Leistungen

Ärztliche Leistungen umfassen die gesamte ärztliche

– nicht zahnärztliche – Tätigkeit einschließlich Röntgendiagnostik sowie Wegegebühren des nächst erreichbaren Arztes.

Bei ambulanter Heilbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland werden die Kosten für die gesamte ärztliche – nicht zahnärztliche – Tätigkeit nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattet.

Ausnahme:

Für versicherte Personen gem. Personenkreis b) werden nach Ablauf der Wartezeit (8 Monate) die Kosten für Untersuchungen und medizinisch notwendige Behandlungen wegen Schwangerschaft und Entbindung erstattet.

Psychiatrische Behandlungen

Kosten für psychiatrische Behandlungen werden ausschließlich für Behandlungen akuter psychischer Erkrankungen erstattet.

Ausnahme:

Für versicherte Personen gem. Personenkreis b) werden die Kosten für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie für höchstens 20 Sitzungen je Kalenderjahr erstattet. Voraussetzung ist eine vorherige Leistungszusage des Versicherers.

Arznei- und Verbandmittel

Als Arzneimittel gelten allopathische und homöopathische Medikamente.

Hierzu gehören nicht Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektionsmittel, Vitamine, Nähr- und Stärkungsmittel, Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Gewichtsreduktion, Weine, Mineralwässer, Mineralstoffpräparate u. ä.

Heilmittel

Heilmittel sind die zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienenden Anwendungen oder Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilhilfsberufen (z. B. Krankengymnasten).

Nicht versichert sind – auch wenn es ärztlich verordnet ist – Massagen, Bäder und medizinische Packungen.

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körperersatzstücke (kein Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel.

Erstattet werden die Kosten für Hilfsmittel in einfacher Ausführung.

Kosten für Sehhilfen sind bis zu einem Höchstbetrag von 77,- Euro pro Kalenderjahr erstattungsfähig. Als Sehhilfen gelten Brillen (Brillengläser und Brillengestell) und Kontaktlinsen.

Ausnahme:

Für versicherte Personen gem. Personenkreis b) sind die Kosten für Sehhilfen bis zu einem Höchstbetrag von 150,- Euro je Kalenderjahr erstattungsfähig.

Krankentransporte

Als Krankentransporte gelten notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Arzt oder Krankenhaus.

Kosten stationärer Heilbehandlungen Erstattet werden die Kosten für stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten sowie für Krankentransporte.

Bei stationären Heilbehandlungen in der Bundesrepublik Deutschland werden die Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen (ohne privatärztliche Behandlung) im Sinne der Bundespflegesatzverordnung bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes im Mehr-Bett-Zimmer erstattet.

Ist die versicherte Person transportfähig, werden die medizinisch notwendigen Rücktransportkosten erstattet – soweit sie Reisemehrkosten darstellen – wenn nach Art und Schwere der Erkrankung bzw. Unfallfolgen eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde.

Als Krankentransporte gelten notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Krankenhaus.

Ausnahme:

Bei versicherten Personen gem. Personenkreis b) werden bei einer stationären Heilbehandlung in Deutschland die Krankenhausleistungen bei berechneter Unterkunft im Zwei-Bett-Zimmer sowie die Kosten der privatärztlichen Behandlung nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen erstattet.

Kosten zahnärztlicher Leistungen

Erstattet werden die Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz mit 100 % des Rechnungsbetrages.

Mit 50 % des Rechnungsbetrages werden die Kosten für Neuanfertigung von Zahnersatz erstattet, wenn die Behandlung aufgrund eines Unfalles notwendig wird.

Bei Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland werden die Kosten ambulanter zahnärztlicher Leistungen nach den jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattet.

Ausnahme:

Für versicherte Personen gem. Personenkreis b) werden die Kosten für Zahnersatz – nach Ablauf der Wartezeit - auch dann mit 50% des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstsatz von 512,- Euro erstattet, wenn der Zahnersatz nicht unfallbedingt notwendig wird.

Rücktransportkosten

Erstattet werden die Kosten, die durch den medizinisch notwendigen Rücktransport einer akut erkrankten oder durch Unfall verletzten Person in das Heimatland entstehen, wenn aufgrund des Krankheitsbildes oder eventueller medizinischer Unterversorgung eine Heilbehandlung im Geltungsbereich nicht durchgeführt werden kann und eine anschließende stationäre Heilbehandlung erfolgt. Die Kosten für eine Begleitperson werden ebenfalls erstattet, sofern diese Begleitung medizinisch notwendig ist bzw. von den zuständigen Behörden bzw. der Fluggesellschaft angeordnet wird.

Überführungs- oder Bestattungskosten Erstattet werden die Kosten, die im Todesfall der versicherten Person während der Versicherungsdauer durch Überführung in die Heimat oder Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu 30.000,- Euro. Dies sind ausschließlich die Transportkosten und die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung durch ein Bestattungsunternehmen oder ausschließlich die Beisetzungskosten, die ein ortsansässiges Bestattungsunternehmen berechnet.

Die vorstehende Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzfassung. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs GK4 sowie die Vereinbarungen im Gruppenvertrag. Wichtig ist u. a. auch § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen: Einschränkung der Leistungspflicht.

Versicherungsträger:

**EUROPA Versicherung AG Piusstr. 137
50931 Köln**

Ansprechpartner im Vertragsservice (alle Fragen zur Anmeldung und Beitragsrechnung)

Telefon: +49 221 5737-717

Telefax: +49 221 5737-415

E-Mail: svkb2@europa.de

Ansprechpartner im Leistungsservice (bei allen Leistungsangelegenheiten) Telefon: +49 221 5737 -797

Telefax: +49 221 5737-382

E-Mail: svkl3@europa.de

Für Personen, die sich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, gelten die nachstehend genannten besonderen Serviceleistungen des Continentale Versicherungsverbundes einschließlich der EUROPA Versicherung AG:

Die Continentale stellt in Zusammenarbeit mit der MD Medicus - Gesellschaft für medizinische Serviceleistungen mbH - einen medizinischen Notruf-Service rund um die Uhr zur Verfügung.

Dieser Notruf-Service erbringt folgende Serviceleistungen:

- Ärztliche Beratung bei Krankheitsfällen im Ausland.
- Organisation einer medizinisch notwendigen Versorgung im Ausland;
- Organisation eines medizinisch notwendigen Rücktransportes aus dem Ausland.
- Auf Wunsch Benachrichtigung von Angehörigen im Krankheitsfall.
- Hilfe bei der Beschaffung von Befunden oder sonstigen erforderlichen Untersuchungsergebnissen, die für eine Behandlung notwendig oder hilfreich sind.

**Der Notruf-Service ist Tag und Nacht unter folgender Rufnummer erreichbar:
+49 231 919-2528**

Erfahrene und medizinisch ausgebildete Mitarbeiter oder, falls erforderlich, auch Ärzte, helfen bei Auslandsaufenthalten mit größtmöglicher Beratungskompetenz in krankheits- oder unfallbedingten Krisensituationen.

Den Versicherten, die sich in den USA aufhalten, bieten wir einen erweiterten Service durch die Zusammenarbeit mit der Firma Global Medical Management (u. a. deutschsprachiges Personal).

Bei notwendigen Krankenhausaufenthalten und auch ambulanten Behandlungen übernimmt Global die finanzielle Abwicklung mit der Krankenhausverwaltung und den behandelnden Ärzten im Rahmen des bestehenden Versicherungsschutzes. Auf die im Allgemeinen sonst üblichen Vorschusszahlungen wird dann in der Regel verzichtet. Außerdem ist Global bei der Auswahl geeigneter Ärzte und Krankenhäuser behilflich.

Im Bedarfsfall ist unter Angabe der Versicherungsnummer und unserem Unternehmensnamen folgende Stelle zu informieren:

gmmi

Global Medical Management

880 SW 145th Avenue, Suite 400 Pembroke Pines, Florida 33027 USA

Telefon: + 1 954-370-6404

Fax: + 1 954-370-8130

gebührenfreie Telefonnummer innerhalb der USA: +1 800-682-6065

weitere Informationen auch unter: www.gmmi.com

Login:

Benutzername: continentale

Kennwort: krankenversicherung