

**Allgemeine Versicherungsbedingungen des
Auslandstarifs GK1-PLUS für die Gruppenkran-
kenversicherung (AVB/GK1-PLUS)**

- gültig ab 01.10.2021

**§ 1 – Gegenstand, Umfang und Geltungsbe-
reich des Versicherungsschutzes**

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich unvorhergesehenen eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende 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
 - Untersuchungen und medizinisch notwendige Behandlungen wegen Schwangerschaft und die Entbindung,
 - 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 Anmeldeurkunde genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages und nicht vor Ablauf der Wartezeiten.

*Translation from the German original-version
The German original-version has absolute priority above translations*

**General Conditions of Insurance pertaining to
the International Insurance Plan GK1-PLUS
of the Group Health Insurance abroad
(AVB/GK1-PLUS)**

– Valid as of 1 October, 2021

**§ 1 – Subject Matter, Scope and Territory of In-
surance Coverage**

1. The insurer shall provide cover in case of illness and accidents, and/or other circumstances, as specified in the policy. If an unexpected insured event occurs within the territory of insurance cover, the insurer shall reimburse the medical treatment costs incurred, and provide any additional services directly related thereto if they were agreed upon.
2. Any medical treatment required by an insured person due to illness or an accident shall be deemed to be an insured event. Such insured event shall commence once a physician has established the medical necessity for treatment; it shall end once medical findings show that no further treatment is required. The following shall also be deemed to be insured events:
 - medical examinations and treatment required during pregnancy and childbirth,
 - death.
3. The scope of coverage shall be specified in the Group Insurance Policy and these General Conditions of Insurance. The Insurance Policy shall be governed by German law.
4. Insurance cover shall be provided abroad, unless otherwise agreed upon. Abroad shall be deemed to be all countries excluding the one that the insured person left in order to work on assignment for the policyholder.

§ 2 – Commencement of Insurance Cover

Insurance cover shall commence on the date stipulated in the application form (commencement of insurance), but not prior to the commencement date of the Group Insurance Policy, and not before the waiting period has ended.

§ 3 – Wartezeiten

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

§ 4 – Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag

Die Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag der zu versichernden Personen erfolgt durch den Versicherungsnehmer.

§ 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 Krankengeschichten 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 in vertraglichem 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.

§ 3 – Waiting Period

The waiting period shall start on the commencement date of the insurance. It shall be 8 months for childbirth and 6 months for dental prostheses.

§ 4 – Registration for Cover under the Group Insurance Policy

The person to be insured under the Group Insurance Policy shall be registered by the policyholder.

§ 5 – Scope of Insurance Cover

1. The person insured shall be free to consult a licensed medical doctor or dentist of their choice within the covered territory.
2. Medication, bandages, remedies and medical aids must be prescribed by the service providers listed in subparagraph 1. above; furthermore, medication must be obtained from a pharmacy or any officially approved distributor.
3. Should inpatient treatment be necessary on medical grounds, the insured person shall be free to choose a public or private clinic, provided such clinic is under permanent medical management, has sufficient diagnostic and therapeutic means available and keeps patient records.
4. In the event that medically required inpatient treatment is performed in clinics also providing health cures, and/or sanatorium treatment, and/or admit convalescents, and if such clinics also meet the conditions stated in subparagraph 3. above, cover shall only be granted subject to the prior written consent to such treatment by the insurer. In the case of tuberculosis, inpatient treatment at a tuberculosis clinic or sanatorium shall also be provided within the scope of the insurance policy.
5. Within the scope of the policy, the insurer shall provide cover for examination and/or treatment methods and medication, which are largely recognised by conventional medicine. Furthermore, the insurer shall also cover methods and medication, which have proven to be equally successful, or which are applied, as no conventional medical methods or medication are available; the insurer may, however, reduce reimbursement to the amount that would have incurred if conventional methods and/or medication available had been applied.

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.

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.

In der Bundesrepublik Deutschland gilt entsprechendes auch für die Verrichtungen von Heilpraktikern. Erstattungsfähig sind die Kosten bis zu den Mindestsätzen der jeweils gültigen GebÜH.

- 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.

6. The following costs shall be covered:

6.1. Outpatient Treatment Costs

- a) **Medical services**
The medical services covered shall include all medical – not dental – treatment, including X-ray diagnostics, as well as travel fees of the nearest physician available.

If outpatient treatment is performed in the Federal Republic of Germany, all costs incurred for medical – not dental – treatment shall be reimbursed according to the prevailing official schedule of fees for physicians (Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ), up to the maximum fees listed therein.

In the Federal Republic of Germany, the same shall be applicable to treatment provided by alternative practitioners. Costs shall be reimbursed up to the minimum fee listed in the prevailing Schedule of Fees for alternative practitioners (GebÜH).

- b) **Medication and bandages**
All allopathic and homeopathic medicines shall be deemed to be medication.

This shall not include bath supplements, cosmetic products, disinfecting agents, vitamins, food supplements or tonics, drugs for the treatment of erectile dysfunction or for weight reduction, wine, mineral water, mineral compounds, etc.

- c) **Remedies**
Applications or treatments aimed at remedying or alleviating diseases or accident-related illnesses performed by state-approved members of the remedial profession (e.g. physiotherapists) shall be deemed to be remedies.

Massages, medicinal baths and packs shall not be covered – even if prescribed by a physician.

- d) **Medical aids**
Appliances or prostheses (excluding dental prostheses), which directly alleviate or compensate for disabilities, or the consequences of illness or accidents, excluding healing apparatuses or other sanitary or medical-technical commodities, shall be deemed to be medical aids.

The cost incurred for the simple version of medical aids shall be reimbursed.

Kosten für Sehhilfen sind bis zu einem Höchstbetrag von 77,- Euro pro Versicherungsjahr erstattungsfähig.

- 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 Reise-mehrkosten 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.

The cost of spectacles shall be reimbursed up to a maximum amount of euro 77.00 per year of insurance.

- e) Ambulance service
Necessary transportation to and from the nearest and, from a medical point of view, most suitable physician or hospital by special ambulance vehicle shall be deemed to be ambulance service.

6.2. Inpatient Treatment Costs

The cost of inpatient treatment, including surgery and surgery-related costs, as well as ambulance service costs, shall be reimbursed.

In the Federal Republic of Germany, general inpatient treatment costs in a multiple-bed room (excluding private medical treatment) shall be reimbursed according to the Federal Ordinance of Hospital and Nursing Charges (Bundespflegesatzverordnung), and/or the German Hospital Fees Act (Krankenhausentgeltgesetz).

Should the insured person be fit for transport, the medically required repatriation costs shall be reimbursed – if such costs constitute additional travelling expenses – in case the medically required inpatient treatment exceeds a period of two weeks due to the type and severity of the illness or consequences of an accident.

Necessary transportation to and from the nearest and, from a medical point of view, most suitable hospital by special ambulance vehicle shall be deemed to be ambulance service.

6.3. Dental Care Costs

- a) Scope of Cover
100% of the invoice amount for pain-relieving dental care and simple fillings, as well as the cost of dental prostheses repair work, shall be reimbursed.

50% of the invoice amount for newly made dental prostheses shall be reimbursed if such treatment is necessary and results from an accident.

For treatment provided in the Federal Republic of Germany, the cost of outpatient dental care shall be reimbursed according to the prevailing official fee schedules for dentists (Gebührenordnung für Zahnärzte – GOZ) and physicians (GOÄ), up to the maximum fees listed therein.

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) sowie Material- und Laborkosten.
- Kosten für Zahnersatz sind die Gebühren für Heil- und Kostenpläne, Anästhesie, Abformungsmaßnahmen und prothetische, bei der Eingliederung von Aufbissbehelfen 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 Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind;

b) Remarks

- General fees (excluding the cost of preparing treatment plans and cost estimates, as well as castings for dental prostheses), prophylactic, restorative (excluding crowns and inlays), surgical and necessary dental care services for disorders of the mucous membrane and the parodontium (including periodontal splints), as well as material and laboratory costs, shall be deemed to be dental care costs.
- Fees charged for therapy and cost schedules, anaesthesia, castings, and the prosthetic dental treatment required for fixing occlusal splints, bridges, crowns, inlays, pivot teeth, restoration (repair work), as well as material and laboratory costs, shall be deemed to be dental prostheses costs.
- Orthodontics and dental implantology shall not be covered.

6.4. Repatriation Costs

Costs incurred for the medically required repatriation of a seriously ill person, or one injured in an accident, shall be covered if no treatment can be provided abroad in view of the pathology concerned, and/or the lack of medical treatment facilities, and if subsequent inpatient treatment is required. The costs incurred for an accompanying person shall also be covered if such company is medically required, and/or recommended by the authorities in question, and/or airline.

6.5. Transportation Costs and/or Funeral Expenses

Should the insured person pass away during the insurance period, repatriation costs or funeral expenses incurred at the place of death shall be reimbursed up to an amount of euro 30.000,00. This shall exclusively apply to either the transportation costs and the costs directly associated with such repatriation charged by an undertaker, or to the funeral expenses charged by a local undertaker.

§ 6 – Limited Indemnification

1. No insurance benefits shall be payable for the following:

- a) insured events which already existed prior to the commencement of the insurance;

- | | |
|--|--|
| <p>b) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;</p> <p>c) für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegser eignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind;</p> <p>d) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;</p> <p>e) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;</p> <p>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;</p> <p>g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;</p> <p>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;</p> <p>i) für Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnergesetzes (LPartG – siehe Anhang), Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet.</p> <p>j) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.</p> <p>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.</p> <p>3. Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine</p> | <p>b) if the trip abroad is solely for the purpose of receiving treatment for illnesses, illness-related, as well as accident-related ailments;</p> <p>c) if illnesses, including any resulting ailments, as well as accident-related illnesses and deaths are caused by active participation in war and/or internal unrest;</p> <p>d) wilfully caused illnesses and/or accidents, including the consequences thereof, as well as the treatment of addiction and withdrawal;</p> <p>e) treatment of mental or psychological illnesses and disorders, as well as psychosomatic treatments (e.g. hypnosis, autogenic training) and psychotherapy;</p> <p>f) Examinations and treatments in view of pregnancy, childbirth, miscarriage and abortion, as well as any related ailments. However, if in the country of stay a physician has to be consulted due to unexpected complications during pregnancy, including miscarriage, the costs thereof shall be reimbursed;</p> <p>g) health cures and/or treatment at a sanatorium, as well as rehabilitation measures;</p> <p>h) Outpatient treatment at a spa or health resort. In case of illness or an accident during the temporary stay at such locations, which are unrelated to the actual purpose of the stay and require treatment, this restriction shall be waived.</p> <p>i) Treatment provided by spouses, or partners pursuant to § 1 of the Law on Civil Partnership (Lebenspartnergesetz – LpartG, see annex), parents or children. Material costs shall be reimbursed;</p> <p>j) Accommodation in a nursing home or custodial care facility.</p> <p>2. If the cost of treatment or any other insurance benefit agreed upon exceeds the limit of what is medically required, the insurer shall be entitled to reduce the amount to an appropriate level. If the cost of treatment or any other costs incurred are conspicuously disproportionate to the services provided, the insurer shall not be obliged to pay.</p> <p>3. In the event that the insured person is eligible to insurance benefits for statutory medical care or accident care from the statutory accident</p> |
|--|--|

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 ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Originalrechnungen vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
2. 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.
3. Die Rechnungen für Arznei-, Verband-, Heil- und/oder Hilfsmittel sind zusammen mit den Rechnungen der Leistungserbringer vorzulegen; andernfalls kann die Erstattung abgelehnt werden.
4. Der Versicherer leistet gegen Vorlage der erforderlichen Nachweise direkt an die versicherte Person, die einen unmittelbaren Leistungsanspruch hat.
5. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG (siehe Anhang).
6. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen 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 neuesten Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

insurance or statutory pension fund, the insurer shall only reimburse the costs for medically required treatment remaining after payment of the statutory insurance benefits.

4. If the insured person is entitled to the payment of benefits by several sources for the same insured event, the total benefits paid shall not exceed the total costs incurred.

§ 7 – Payment of Insurance Benefits

1. The insurer shall only be obliged to pay benefits if the original invoices and the necessary supporting documents are submitted; they shall become the property of the insurer.
2. The first name and surname of the person receiving treatment, as well as the diagnosis and the medical services provided, together with the dates of treatment, must be stated in such documents; prescriptions must clearly indicate the prescribed medication, price and payment received. In the case of dental treatment, the teeth in question and the kind of treatment performed must be stated in the respective documents. Any benefits paid or rejected by the insurance companies listed in § 6, subparagraph 3, are to be proven.
3. Bills for medication, bandages, remedies and/or medical aids are to be submitted together with the invoice by the service providers; reimbursement thereof may otherwise be denied.
4. The insurer shall make payment directly to the insured person who has a direct claim to benefits upon presentation of the required evidence.
5. Furthermore, the prerequisites for the payment of benefits by the insurer are listed in § 14 VVG (see annex).
6. Any costs incurred in a foreign currency shall be converted into euro based on the rate prevailing on the date of receipt of the documents in question by the insurer. The official euro rate published by the European Central Bank on that day shall be deemed to be the rate of the day for traded currencies. In case of non-traded currencies, for which there are no official ECB reference rates, the rate stated in the up-to-date “exchange rate statistics” published by the German Federal Bank in Frankfurt/Main shall apply, unless it can be proven by means of bank receipts that the foreign currency needed for the payment of invoices was acquired at a less favourable rate.

7. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen - mit Ausnahme auf ein Konto in der Bundesrepublik Deutschland - 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 neu 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.

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 Beitrags kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 Abs. 1, 38 VVG (siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

7. Unless insurance benefits are paid into an account in the Federal Republic of Germany, the cost of transfers and translations may be deducted from the insurance benefits payable.
8. Claims to insurance benefits may neither be assigned nor pledged. The prohibition on assignment pursuant to sentence 1 shall not apply to contracts concluded on or after October 1, 2021, or to persons newly insured on or after that date; statutory prohibitions on assignment shall remain unaffected.

§ 8 – Termination of Insurance Cover

The insurance cover shall be terminated – also applicable to pending matters –

- a) on the date agreed upon, latest when the foreign assignment is terminated;
- b) upon repatriation;
- c) on the date the insured person withdraws from the group of members of the Group Health Insurance Policy agreed upon;
- d) upon termination of the Group Health Insurance Policy

In the event that the insured person cannot be repatriated without risk to his/her health (as he/she is unfit to travel), the insurance cover may be extended up to the time that the insured person is fit to travel again. Once he/she is fit to travel, and it is then established that the insured person immediately requires a two-week inpatient treatment, the cost of repatriation, arranged by the insurer, shall be covered. If he/she is not repatriated, the cost of medically required inpatient treatment shall be covered for a period of up to two weeks.

§ 9 – Premium Payment

1. In accordance with the terms of the Group Health Insurance Scheme, the insurance shall be payable in a single premium for the period of coverage agreed upon.
2. Pursuant to the terms of §§ 37, subparagraph 1, 38 VVG (see annex), late payment may result in the loss of insurance coverage.

§ 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 Umfangs 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, so 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

§ 10 – Obligations Following the Occurrence of an Insured Event

1. Any inpatient treatment is to be reported immediately.
2. The insurer is to be promptly informed in text form of any illness rendering the insured person unfit to travel – by also submitting a medical certificate stating the diagnosis and reason for the inability to travel. This shall have no bearing on § 8.
3. Claims for insurance benefits must be made within 90 days of termination of the foreign assignment.
4. On request by the insurer, the policyholder and the insured person named as beneficiary shall provide any information required for establishing the insured event, or whether the insurer is obliged to pay benefits, and if so, to what extent.
5. On request by the insurer, the insured person shall be obliged to undergo a medical examination performed by a physician appointed by the insurer.
6. Furthermore, the insured person shall be obliged to help the insurer obtain any necessary information.

§ 11 – Consequences of a Breach of Obligations

1. In the event that the policyholder does deliberately not meet any of the obligations as stipulated in § 10, subparagraphs 1 to 6, the insurer shall not be liable to pay insurance benefits. In the case of a grossly negligent breach of obligations, the insurer shall be entitled to reduce its benefits proportionate to the severity of such breach on the part of the policyholder. The policyholder shall have to prove the absence of gross negligence.
2. Except for cases of malicious non-compliance with obligations, the insurer shall, however, be obliged to pay insurance benefits, as long as the policyholder proves that non-compliance was neither the underlying reason for the occurrence or establishment of an insured event, nor for the establishment and scope of insurance benefits.
3. In case the policyholder does not comply with his/her obligation to inform or clarify once an insured event has occurred, the insurer shall be entirely or partially exempt

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 bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 – Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

from paying insurance benefits only if the policyholder or the insured person were subsequently informed of the legal consequences in text form.

4. Any knowledge and fault on the part of the insured person shall be deemed to be tantamount to the knowledge and fault of the policyholder.

§ 12 – Obligations upon and following the occurrence of an insured event, and the effects of non-compliance with obligations in case of claims against third parties

1. Notwithstanding statutory subrogation pursuant to § 86 VVG (see annex), the policyholder or any insured person shall assign any claims they may have against third parties to the insurer in written form, up to the amount of refund payable (reimbursement of costs, as well as goods and services provided) under this insurance policy.
2. The policy holder or the insured person shall have to maintain his/her claim, or any title securing such claim, whilst observing the applicable formal requirements and deadlines, and shall assist the insurer in enforcing such claim if necessary.
3. Should the policyholder or the insured person deliberately fail to meet their obligations, as stipulated in subparagraphs 1 and 2 above, the insurer shall not be obliged to pay benefits if third party compensation can therefore not be secured. In the case of a grossly negligent breach of obligation, the insurer shall be entitled to reduce benefits proportionate to the severity of such breach.
4. In the event that the policyholder or any insured person have a claim against a service provider for undue payments made, which were reimbursed by the insurer according to the insurance policy, subparagraphs 1 to 3 above shall apply.

§ 13 – Offsetting Amounts

The policyholder may offset amounts against claims by the insurer only if the counter claim is uncontested and legally binding.

§ 14 – Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

§ 15 – 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.

§ 16 – 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.

§ 14 – Declaration of Intention or Notification

Any declaration of intention or notification towards the insurer must be made in text form.

§ 15 – Notification of Address and/or Name Changes

The insurer shall immediately be informed of any changes in address or name. Otherwise, the policyholder may suffer a disadvantage, insofar as the insurer may send a declaration of intention by registered mail to his/her last known address. Such notification by the insurer shall be deemed to have been received within three days from the posting date.

§ 16 – Place of Jurisdiction

1. For actions against the insurer arising from the insurance contract, the court of jurisdiction shall be determined by the insurer's registered office. If the policyholder or the insured is a natural person, the local court in whose district the policyholder or the insured has their domicile or, in the absence of such, their habitual residence at the time the action is brought shall also have jurisdiction.
2. If the policyholder or the insured is a natural person, the court specified in No. 1 sentence 2 shall have exclusive jurisdiction for actions against the policyholder or the insured arising from the insurance contract. If the policyholder is a legal entity or a partnership, the competent court shall be determined by its registered office.
3. If the policyholder moves their registered office, place of residence or habitual abode abroad after conclusion of the contract, or if the policyholder's place of residence or habitual abode is not known at the time the action is brought, the court with jurisdiction for actions arising from the insurance contract against the policyholder shall be determined by the insurer's registered office in the Federal Republic of Germany.
4. If the insured person has their domicile or habitual residence abroad at the time the action is brought, the jurisdiction for actions arising from the insurance contract against the insurer shall be determined by the insurer's registered office in the Federal Republic of Germany, alternatively by the policyholder's registered office in the Federal Republic of Germany.

§ 17- 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 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.

§ 18 – Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

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

§ 19 – 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 Lebenspartnerschaftsgesetz

§ 1 – Absatz 1

Zwei Personen gleichen Geschlechts begründen eine Lebensgemeinschaft, wenn sie gegenseitig persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner). Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden. Die Erklärungen werden wirksam, wenn sie vor der zuständigen Behörde erfolgen.

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

§ 17 – Sanctions clause

Notwithstanding the other contractual provisions, insurance cover shall only exist to the extent and as long as no economic, trade or financial sanctions or embargos of the European Union or the Federal Republic of Germany directly applicable to the contracting parties conflict with this.

This shall also apply to economic, trade or financial sanctions or embargos of the United States of America, insofar as this does not conflict with legal provisions of the European Union or the Federal Republic of Germany.

§ 18 – Statute of Limitations for Insurance Benefit Claims

Any claims for insurance benefits shall become time-barred within a three-year period starting from the end of the year in which benefits may first be claimed.

§ 19 – Deadline for Settling Disputes

In the event that the claimant is not satisfied with the insurer's decision on the granting of insurance benefits, he/she may take legal action to enforce his/her claim within the limitation period. If the claimant fails to meet the deadline, no benefit shall be payable by the insurer for that mere reason.

Annex

Excerpt from the Law on Civil Partnership

§ 1 – subparagraph 1

Two persons of the same sex establish a civil partnership if they mutually declare in the presence of another that they wish to form a partnership for life (male/female life partners). Such declaration must be made unconditionally and may not be subject to any other provision. Such declaration shall become valid if made at the competent authority.

Annex

Excerpt from the Insurance Contract Act (VVG)

§ 14 – Due Date for Payments

1. The insurer shall make payment once the investigations required for establishing an insured event and the scope of benefits payable have been completed.

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.
3. Eine Vereinbarung durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 37 – Zahlungsverzug bei Erstprämie

1. Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange 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 rückständigen 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

2. If such investigations are not completed within one month from notification of an insured event, the policyholder may demand payment on account in the amount of what the insurer would likely have to pay as a minimum. For as long as such process cannot be completed due to a fault on the part of the policyholder, the deadline shall be suspended.
3. Any agreement exempting the insurer from its obligation to pay default interest shall be null and void.

§ 37 – Late Payment of Initial Premium

1. In case of late payment of the initial or single premium, and for as long as payment has not been effected, the insurer shall be entitled to rescind the contract, unless the policyholder is not responsible for such non-payment.

§ 38 – Late Payment of Subsequent Premiums

1. If subsequent premiums are not paid in time, the insurer may set a deadline of at least two weeks in text form, with reminder charges for the policyholder's account. This provision shall only apply if the outstanding amounts for premium, interest rate and costs incurred are set out in detail, and if the legal consequences of failing to meet the deadline according to subparagraphs 2 and 3 are stated; in the case of combined policies, such amounts shall be stated individually.
2. Should an insured event occur after the deadline has expired, and if the policyholder is in default with his/her payments of the premium, or interest rate, or costs incurred, the insurer shall not be obliged to pay any benefits.
3. The insurer may cancel the contract without notice after expiry of the grace period if the policyholder is in arrears with his/her payment of the outstanding amounts. Such cancellation may be linked to the deadline for payment, so that it becomes effective when the deadline expires if the policyholder is in default with his/her payment at that point in time; this fact must explicitly be pointed out to the policyholder when the contract is cancelled. The cancellation shall become null and void if the policyholder makes payment within one month from cancellation, or within one month from expiry of the grace period, in case the cancellation is linked thereto; this shall have no bearing on subparagraph 2.

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.
2. 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.
3. 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.

§ 86 – Subrogation of Claims

1. In the event that the policyholder has a claim against a third party, he/she shall assign such claim to the insurer if the insurer compensates such claim. Such subrogation may not be to the detriment of the policyholder.
2. The policy holder or the insured person shall have to maintain his/her claim, or any title securing such claim, whilst observing the applicable formal requirements and deadlines, and shall assist the insurer in enforcing such claim if necessary. Should the policyholder deliberately fail to meet his/her obligation, the insurer shall not be obliged to pay benefits if third party compensation can therefore not be secured. In the case of a grossly negligent breach of obligation, the insurer shall be entitled to reduce benefits proportionate to the severity of such breach. The policyholder shall have to prove the absence of gross negligence.
3. In the event that the policyholder has a claim against a person who he/she cohabitated with at the time the damage occurred, no claim as stipulated in subparagraph 1 above may be assigned, unless the damage was deliberately caused by the person in question.

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

Annex

Information on the mediation body Private Health and Long-Term Care Insurance Ombudsman

Policyholders who are not satisfied with decisions made by the insurer, or whose negotiations with the insurer have not led to the desired result, can turn to the Private Health and Long-Term Care Insurance Ombudsman.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

The Private Health and Long-Term Care Insurance Ombudsman is an independent mediation body

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.

that operates free of charge for consumers. The insurer has undertaken to participate in the conciliation procedure.

Consumers who have concluded their contract online (e.g., via a website) can also submit their complaint online to the <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> platform. Your complaint will then be forwarded to the Private Health and Long-Term Care Insurance Ombudsman via this platform.

Note: The Private Health and Long-Term Care Insurance Ombudsman is not an arbitration board and cannot make binding decisions on individual disputes.

Note on the insurance supervisory authority

If policyholders are not satisfied with the service they receive from the insurer or if disagreements arise during contract processing, they can also contact the supervisory authority responsible for the insurer. As an insurance company, the insurer is subject to supervision by the Federal Financial Supervisory Authority (BaFin).

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

Note: BaFin is not an arbitration body and cannot make binding decisions on individual disputes.

Reference to legal recourse

Irrespective of the possibility of turning to the consumer arbitration board or the insurance supervisory authority, legal recourse is open to the policyholder.

<p>Widerrufsbelehrung Abschnitt 1</p> <p>Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise</p> <p>Widerrufsrecht</p> <p>Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.</p> <p>Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>jeweils in Textform zugegangen sind.</p> <p>Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:</p> <p>EUROPA Versicherung AG Piusstr. 137, 50931 Köln Sitz der Gesellschaft: Köln Handelsregister Amtsgericht Köln B 7474 USt-ID-Nr.: DE 124 906 368</p> <p>Widerrufsfolgen</p> <p>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.</p>	<p>Revocation instruction Section 1</p> <p>Right of revocation, consequences of revocation and special notes</p> <p>Right of revocation</p> <p>You may revoke your contractual declaration in text form (e.g. letter, fax, e-mail) within a period of 14 days without stating reasons.</p> <p>The revocation period begins after you have received</p> <ul style="list-style-type: none"> - the insurance policy - the contractual provisions, including the General Terms and Conditions of Insurance applicable to the contractual relationship, these in turn including the tariff provisions - this instruction, - the information sheet on insurance products - and the further information listed in section 2 <p>have been received in text form.</p> <p>Timely dispatch of the revocation is sufficient to comply with the revocation period. The revocation is to be sent to:</p> <p>EUROPA Versicherung AG Piusstr. 137, 50931 Köln Sitz der Gesellschaft: Köln Handelsregister Amtsgericht Köln B 7474 USt-ID-Nr.: DE 124 906 368</p> <p>Consequences of revocation</p> <p>In the event of an effective revocation, the insurance coverage shall end and the insurer shall refund to you the part of the premiums attributable to the period after receipt of the revocation, if you have agreed that the insurance coverage shall commence before the end of the revocation period. In this case, the insurer may retain the part of the premium attributable to the period up to receipt of the revocation; this is an amount that can be calculated as follows: Number of days during which insurance coverage existed x 1/30 of the monthly premium rate. The insurer shall reimburse any amounts to be repaid without delay, no later than 30 days after receipt of the revocation.</p>
---	---

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;

If the insurance coverage does not commence before the end of the cancellation period, the effective cancellation shall result in the return of benefits received and the surrender of benefits derived (e.g. interest).

Special note

Your right of revocation shall expire if, at your express request, the contract has been completely fulfilled by both you and the insurer before you have exercised your right of revocation.

Section 2

List of further information required for commencement of the term

With regard to the further information referred to in Section 1, Sentence 2, the information requirements are listed in detail below:

Subsection 1

Information requirements for all classes of insurance

The insurer shall provide you with the following information:

1. the identity of the insurer and of the branch of office, if any, through which the contract is to be concluded; the commercial register with which the legal entity is registered and the corresponding register number must also be provided;
2. the summonable address of the insurer and any other address relevant to the business relationship between the insurer and you; in the case of legal entities, associations of persons or groups of persons, also the name of a person authorized to represent the insurer; if the notification is made by transmitting the contractual provisions including the General Conditions of Insurance, the information must be in a prominent and clearly designed form;
3. the main business activity of the insurer;
4. information on the existence of a guarantee fund or other compensation schemes; the name and address of the guarantee fund shall be provided;
5. the main features of the insurance benefit, in particular information on the type, scope and due date of the insurer's benefit;

<p>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;</p> <p>7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;</p> <p>8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;</p> <p>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;</p> <p>10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages; b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;</p> <p>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;</p> <p>12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;</p> <p>13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;</p> <p>14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;</p>	<p>6. the total price of the insurance, including all taxes and other price components, with the premiums to be shown individually if the insurance relationship is to comprise several independent insurance contracts, or, if an exact price cannot be stated, details of the basis of its calculation enabling you to verify the price;</p> <p>7. details concerning payment and performance, in particular the method of payment of premiums;</p> <p>8. details of how the contract will come into existence, in particular the commencement date of the insurance and the insurance cover, as well as the duration of the period during which the applicant is to be bound by the application;</p> <p>9. the existence or non-existence of a right of withdrawal as well as the conditions, details of the exercise, in particular the name and address of the person to whom the withdrawal is to be declared, and the legal consequences of the withdrawal, including information on the amount you may have to pay in the event of withdrawal; insofar as the notification is made by transmitting the contractual provisions, including the General Conditions of Insurance, the information must be in a prominent and clearly designed form;</p> <p>10. a) Information on the term of the contract; b) information on the minimum term of the contract;</p> <p>11. information on the termination of the contract, insofar as the notification is made by transmitting the contractual provisions including the General Insurance Conditions, the information shall be in a highlighted and clearly designed form;</p> <p>12. the member states of the European Union whose law the insurer uses as a basis for establishing relations with you before concluding the insurance contract;</p> <p>13. the law applicable to the contract, a contractual clause on the law applicable to the contract or on the competent court;</p> <p>14. the languages in which the terms and conditions of the contract and the advance information referred to in this subsection will be communicated and the languages in which the insurer undertakes, with your consent, to communicate during the term of this contract;</p>
---	---

15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

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;

15. possible access for you to an out-of-court complaint and redress procedure and, where applicable, the conditions for such access, expressly stating that this does not affect the possibility for you to take legal action;

16. the name and address of the competent supervisory authority and the possibility of lodging a complaint with this supervisory authority.

Subsection 2

Additional information requirements for this health insurance

For this health insurance, the insurer shall provide you with the following information in addition to the above information:

1. information in euros on the amount of the costs included in the premium; in this context, the included acquisition costs shall be shown as a uniform total amount and the other included costs shall be shown as a proportion of the annual premium, stating the respective term; in the case of the other included costs, the included administrative costs shall additionally be shown separately as a proportion of the annual premium, stating the respective term;
2. information in euros on possible other costs, in particular costs that may arise on a one-off basis or for a special reason;
3. information on the effects of rising medical costs on future premium development;
4. information on the options for limiting premiums in old age, in particular the options for switching to the basic tariff or other tariffs pursuant to Section 204 of the Insurance Contract Act and agreeing on exclusions of benefits, as well as the option of reducing premiums pursuant to Section 152 (3) and (4) of the Insurance Supervision Act;
5. an indication that a change from private to statutory health insurance at an advanced age is generally excluded;
6. an indication that a change within private health insurance at an advanced age may be associated with higher premiums and may be limited to a change to the basic tariff;

<p>7. eine Übersicht in Euro über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre; anzugeben ist, welcher monatlichen Beitrag in den dem Angebot vorangehenden 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 hinzuweisen, 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.</p> <p>Ende der Widerrufsbelehrung</p>	<p>7. An overview in euros of the development of premiums over the ten years preceding the offer; the monthly premium that would have been payable in each of the ten years preceding the offer if the insurance contract had been concluded at that time by a person of the same sex as you with an entry age of 35; If the tariff offered has not yet existed for ten years, the date of introduction of the tariff shall be taken into account and it shall be pointed out that the informative value of the overview is limited due to the short time that has passed since the introduction of the tariff; in addition, the development of a comparable tariff that has already existed for ten years shall be presented.</p> <p>End of the revocation instruction</p>
--	--