

Allgemeine Versicherungsbedingungen für TravelSecure Young Basis (AVB TS Young Basis 12/2025)

Wir sind die Würzburger Versicherungs-AG. Sie sind unser Vertragspartner, der sogenannte Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns abschließen. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch die versicherte Person. Sie können auch andere Personen versichert haben. Diese bezeichnen wir in den Versicherungsbedingungen ebenfalls mit „Sie“. Für eine leichte Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

1. Allgemeine Regelungen	2	2. Regelungen zur Auslandsreisekrankenversicherung	4
1.1 Welchen Schutz bietet diese Versicherung?	2	2.1 Welche allgemeinen Regelungen gelten zur Auslandsreisekrankenversicherung?	4
1.1.1 Wer ist versichert?	2	2.1.1 Was ist versichert?	4
1.1.2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?	2	2.1.2 Welcher Versicherungsschutz besteht bei einem Heimaturlaub?	4
1.1.3 Welche Reisen sind versichert?	2	2.1.3 Was ist ein Versicherungsfall?	4
1.2 Was gilt für den Versicherungsvertrag?	2	2.1.4 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?	4
1.2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?	2	2.1.5 Für welche Methoden leisten wir?	4
1.2.2 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?	2	2.2 Was leisten wir im Versicherungsfall?	4
1.2.3 Welches Gericht ist zuständig?	2	2.2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?	4
1.2.4 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?	3	2.2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?	4
1.3 Was müssen Sie bei der Zahlung des Beitrags beachten?	3	2.2.3 Welche Kosten übernehmen wir bei Rehabilitationsmaßnahmen?	5
1.3.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des ersten / einmaligen Beitrags beachten?	3	2.2.4 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?	5
1.3.2 Was müssen Sie bei der Zahlung der Folgebeiträge beachten?	3	2.2.5 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?	5
1.3.3 Was gilt für die Höhe des Beitrags?	3	2.2.6 Was leisten wir bei Schwangerschaft?	5
1.3.4 Was gilt für den Beitragseinzug?	3	2.2.7 Was leisten wir im Rahmen einer Frühgeburt für Neugeborene?	5
1.4 Welche Einschränkungen gelten für den Versicherungsschutz?	3	2.2.8 Was gilt für die Versicherung von Neugeborenen?	5
1.5 Was gilt bei Internationalen Sanktionen und Embargos?	3	2.2.9 Was leisten wir bei einem Rücktransport?	5
1.6 Wann verjähren Ihre Ansprüche?	3	2.2.10 Was leisten wir bei einer Bergung?	5
1.7 Was gilt im Schadenfall?	3	2.2.11 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?	5
1.7.1 Was gilt für die Entschädigung?	3	2.2.12 Welchen zusätzlichen Service bieten wir?	5
1.7.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?	3	2.2.13 Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus?	6
1.7.3 Welche Folgen hat die Verletzung von Pflichten (Obliegenheiten)?	3	2.3 Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?	6
1.7.4 Welche Ansprüche gegen Dritte gehen auf uns über?	4	2.3.1 In welchen Fällen leisten wir eingeschränkt?	6
1.7.5 Was müssen Sie bei der Aufrechnung von Forderungen beachten?	4	2.3.2 In welchen Fällen leisten wir nicht?	6
		2.4 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?	6
		2.4.1 Was gilt für die Verpflichtung zur Auskunft?	6
		2.4.2 Wann müssen Sie unverzüglich mit uns Kontakt aufnehmen?	6
		2.4.3 Was gilt für die Entbindung von der Schweigepflicht?	6
		2.4.4 Welche Nachweise müssen Sie erbringen?	6
		2.4.5 Welche Folgen hat die Verletzung von Pflichten (Obliegenheiten)?	7

1. Allgemeine Regelungen

1.1 Welchen Schutz bietet diese Versicherung?

1.1.1 Wer ist versichert?

1.1.1.1 Der Versicherungsschutz besteht für versicherte Personen.

1.1.1.2 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen.

1.1.1.3 Versicherbar sind:

Bei Reisen von der Bundesrepublik Deutschland aus: Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Bei Reisen in die Bundesrepublik Deutschland: Personen ohne ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

1.1.1.4 Versicherungsfähig sind Personen bis zum 55. Geburtstag.

1.1.1.5 Nicht versicherungsfähig und trotz Zahlung der Beiträge nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind. Pflegebedürftig ist, wer im täglichen Leben überwiegend fremde Hilfe braucht.

Nicht versicherungsfähig sind Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind vor allem der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände zu berücksichtigen.

1.1.2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

1.1.2.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), frühestens mit Zahlung der Prämie. Aber nicht vor Grenzüberschreitung und nicht vor Ablauf von eventuellen Wartezeiten. Wartezeiten rechnen ab Beginn der Versicherung. Der Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum. Längstens bis zu 1.095 Tage.

1.1.2.2 Der Versicherungsschutz endet jeweils:

- Nach den ersten 1.095 Tagen Ihrer Auslandsreise. Dies gilt auch für schwebende Versicherungsfälle;
- Mit Ende der Auslandsreise. Diese endet mit dem Grenzübertritt in das Land Ihres ständigen Wohnsitzes;
- Mit Ende des Versicherungsverhältnisses;
- Mit Ende des Rücktransportes gemäß Ziffer 2.2.9.

1.1.3 Welche Reisen sind versichert?

1.1.3.1 Der Versicherungsschutz gilt für einen Aufenthalt im Ausland zum Beispiel als:

- Sprachschüler;
- Schüler;
- Student;
- Stipendiat;
- Doktorand;
- Gastwissenschaftler;
- Praktikant;
- Teilnehmer an Programmen des Freiwilligendienstes;
- Volunteer;
- Globetrotter;
- Backpacker;
- Work & Traveller;
- WWOOFer.

Ausgeschlossen sind:

Arbeitnehmer, wenn:

- Sie von Ihrer Firma ins Ausland gesendet wurden;
- Sie dort eine berufliche Tätigkeit ausführen.

Auswanderer, wenn:

- Sie dauerhaft im Ausland leben;
- Sie dort einer Tätigkeit nachgehen.

1.1.3.2 Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland haben Versicherungsschutz für die Dauer des Aufenthaltes außerhalb Deutschlands.

1.1.3.3 Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz außerhalb Deutschlands haben Versicherungsschutz für die Dauer des Aufenthaltes in Deutschland. Ebenso in den Ländern der EU, Liechtenstein, der Schweiz, Norwegen, Island und Großbritannien.

1.1.3.4 Für Reisen außerhalb Deutschlands bieten wir Tarife mit verschiedenen Geltungsbereichen an (zum Beispiel Tarife ohne Versicherungsschutz für USA / Kanada).

Ihre Reiseroute oder Ihr Reiseziel ändert sich? Sie möchten nun auch in nicht versicherte Länder reisen? Dann teilen Sie uns dies bitte unbedingt mit. Sonst besteht die Gefahr, den Versicherungsschutz zu verlieren. Wir prüfen dann Ihren Versicherungsvertrag und passen diesen entsprechend an.

Ausgenommen von dieser Regelung bleiben alle Transitaufenthalte. Außerdem Urlaubsreisen in die USA und / oder Kanada bis zu 14 Tagen. Dies, wenn Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens 365 Tagen hat.

1.2 Was gilt für den Versicherungsvertrag?

1.2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?

1.2.1.1 Den Vertrag müssen Sie bis einen Tag vor Antritt der Reise abschließen. Spätestens jedoch innerhalb von 10 Tagen nach Reiseantritt. Danach ist kein Abschluss des Vertrages mehr möglich. Das Datum des Reiseantritts müssen Sie auf Verlangen nachweisen.

1.2.1.2 Der Vertrag gilt für die vereinbarte Dauer. Er endet zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsende). Spätestens jedoch nach 1.095 Tagen. Die Versicherungsdauer beträgt mindestens 10 Tage.

1.2.1.3 Sie haben zunächst eine kürzere Versicherungsdauer beantragt?

Dann können Sie während des laufenden Versicherungsvertrages eine Verlängerung bis zur maximalen Versicherungsdauer beantragen. Der Antrag muss spätestens 14 Tage vor Ablauf des Versicherungsvertrages gestellt werden. Es bedarf unserer ausdrücklichen Zustimmung einer Verlängerung.

1.2.1.4 Den Vertrag können Sie täglich zum Folgetag kündigen. Sie beenden Ihre Reise früher als geplant? Dann reichen Sie uns einen Nachweis ein. Dies kann z.B. eine Kopie von Ihrem Rückreiseticket sein. Wir heben den Vertrag dann zum Rückreisedatum auf. Der nicht verbrauchte Beitrag wird Ihnen erstattet.

Sollten Sie nicht gleichzeitig die versicherte Person sein, gilt folgendes: Die Kündigung durch Sie wird nur wirksam, wenn die betroffene versicherte Person Kenntnis erlangt hat. Dies müssen Sie entsprechend nachweisen. Die versicherte Person kann den Vertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen. Die Erklärung hierüber muss vor Ablauf des Vertrages abgegeben werden.

1.2.1.5 Der Vertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer stirbt. Die versicherte Person kann den Vertrag fortsetzen, wenn sie uns den künftigen Versicherungsnehmer mitteilt. Sie muss die Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abgeben.

1.2.2 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

In welchem Umfang Sie versichert sind, finden Sie:

- im Antrag, auch Onlineantrag;
- im Versicherungsschein;
- in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen;
- in den besonderen Bedingungen;
- in besonderen schriftlichen Vereinbarungen.

Außerdem gelten die gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. Falls internationales Recht nicht entgegensteht. Wir betreiben diese Versicherung in Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie.

Hinweis zum Datenschutz:

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Vertrages. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihre Rechte dazu finden Sie unter:

<https://www.travelsecure.de/ueberuns/datenschutz.html>

Sie können diese auch bei uns anfordern.

1.2.3 Welches Gericht ist zuständig?

Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem:

- wir unseren Sitz haben.
- Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben.
- Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem:

- Sie Ihren Wohnsitz haben.
- Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

- 1.2.4 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?**
Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie in Textform an uns senden. Zum Beispiel per:
- Brief;
 - Fax;
 - E-Mail;
 - elektronischem Datenträger.
- Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.
- 1.3 Was müssen Sie bei der Zahlung des Beitrags beachten?**
- 1.3.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des ersten / einmaligen Beitrags beachten?**
- 1.3.1.1 Der erste oder einmalige Beitrag ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein erhalten. Frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Versicherung.
- 1.3.1.2 Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten.
Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, sofern Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben.
Wir sind nur leistungsfrei, wenn:
- wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder
 - durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein
- auf die genannten Folgen hingewiesen haben.
- 1.3.2 Was müssen Sie bei der Zahlung der Folgebeiträge beachten?**
- 1.3.2.1 Die Folgebeiträge werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 1.3.2.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie in Textform zur Zahlung auffordern. Dabei setzen wir eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen fest. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn wir die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern. Außerdem müssen wir Sie auf die Rechtsfolgen der Nichtzahlung hinweisen.
Sie sind nach Fristablauf mit der Prämie, den Zinsen oder den Kosten in Verzug?
In diesem Fall sind wir bei Eintritt eines Versicherungsfalles nicht zur Leistung verpflichtet. Zudem können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie die offenen Beträge innerhalb eines Monats nach Fristablauf bezahlen. Zwischen dem Fristablauf und der Zahlung ist ein Versicherungsfall eingetreten? Hierfür besteht kein Versicherungsschutz.
- 1.3.3 Was gilt für die Höhe des Beitrags?**
Die Prämie richtet sich nach dem Alter der versicherten Person(en) und dem gewählten Geltungsbereich.
- 1.3.4 Was gilt für den Beitragseinzug?**
- 1.3.4.1 Haben wir mit Ihnen Beitragseinzug per Lastschrift vereinbart?
Dann ziehen wir unverzüglich nach Erteilung des Mandats ein. Frühestens zum vereinbarten Beginn der Versicherung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag am Abbuchungstag einziehen können. Vorausgesetzt, Sie widersprechen der Lastschrift nicht.
Sie gilt ebenfalls als rechtzeitig, wenn:
- Sie den fehlgeschlagenen Einzug nicht verschuldet haben.
 - Sie die Zahlung unverzüglich nach unserer Aufforderung vornehmen.
- 1.3.4.2 Zahlen Sie mit Kreditkarte, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.
- 1.3.4.3 Zahlen Sie über andere Zahlungswege, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung bzw. Zahlungseingang bei uns als gezahlt. Andere Zahlungswege sind z. B. PayPal.
- 1.4 Welche Einschränkungen gelten für den Versicherungsschutz?**
Wir leisten nicht beim Versuch arglistig zu täuschen. Und zwar über Umstände, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
Wir leisten nicht, wenn Sie den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Einschränkungen des Versicherungsschutzes in Ziffer 2.3.

- 1.5 Was gilt bei Internationalen Sanktionen und Embargos?**
Versicherungsschutz besteht nur, soweit und solange diesem keine unmittelbar anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt ebenfalls für entsprechende Sanktionen der Vereinigten Staaten von Amerika soweit nicht durch geltende europäische oder deutsche Regelungen ausgeschlossen.
- 1.6 Wann verjähren Ihre Ansprüche?**
Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die Versicherungsleistung fällig wird. Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet? Dann bleibt der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei Berechnung der Frist unberücksichtigt.
- 1.7 Was gilt im Schadenfall?**
- 1.7.1 Was gilt für die Entschädigung?**
- 1.7.1.1 Wir zahlen, wenn:
- unsere Pflicht zur Leistung dem Grunde und der Höhe nach feststeht.
 - uns die Rechnungen im Original und notwendigen Nachweise vorliegen. Diese werden unser Eigentum.
- 1.7.1.2 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung um. Umgerechnet wird zum Euro-Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Es gilt der amtliche Devisenkurs. Außer Sie kauften die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen zu einem ungünstigeren Kurs. Dies müssen Sie uns nachweisen.
Folgende Kosten können wir vom erstattenden Betrag abziehen:
- Kosten für die Überweisung in das Ausland außerhalb des SEPA-Raums.
 - Kosten für besondere Arten der Überweisungen, die Sie beauftragten.
- 1.7.1.3 Vielleicht haben Sie auch bei anderen Versicherern Versicherungsschutz für Reisen. Das kann z. B. die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer privater Versicherer sein. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig. Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Haben Sie einen Anspruch auf Leistung bei mehreren Versicherern? Dann können Sie wählen, wem Sie den Schaden melden. Wenn Sie den Schaden zuerst uns melden, erstatten wir Ihnen die in diesem Tarif versicherten Kosten. Ob und wie diese aufgeteilt werden, klären wir dann mit den anderen Versicherern.
Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einer privaten Krankenversicherung, wenn Ihnen hierdurch Nachteile entstehen.
- 1.7.1.4 Wer ist der Empfänger der Leistungen?
Ihnen sind Kosten aufgrund eines während der Auslandsreise eintretenden Versicherungsfalles entstanden? Diese sind im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen versichert? Dann leisten wir direkt an Sie. Auch wenn der Versicherungsvertrag von einer anderen Person für Sie abgeschlossen wurde.
- 1.7.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?**
Zu Ihren Pflichten gehört, dass Sie:
- korrekte Angaben machen.
 - uns angeforderte Belege vorlegen.
 - sonstige, in diesen Bedingungen formulierte Pflichten erfüllen.
- Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Obliegenheiten in Ziffer 2.4.*
- 1.7.3 Welche Folgen hat die Verletzung von Pflichten (Obliegenheiten)?**
Verletzen Sie eine Ihrer Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.
Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Ihrer Pflichten sind wir dazu berechtigt die Leistung zu kürzen. Dies in dem Verhältnis der Schwere Ihres Verschuldens.
Sie weisen uns nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben? Dann sind wir zur Leistung verpflichtet.

Ebenso leisten wir, wenn die Verletzung Ihrer Pflichten:

- nicht ursächlich für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles ist.
- keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat.

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

Wir sind nur vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie auf die genannten Folgen hingewiesen haben. Dies durch gesonderte Mitteilung in Textform.

1.7.4 Welche Ansprüche gegen Dritte gehen auf uns über?

Ersatzansprüche gegen Dritte müssen Sie bis zur Höhe der von uns geleisteten Zahlung an uns abtreten. Dies sofern Ihnen kein Nachteil entsteht.

Sie sind zudem verpflichtet, bei der Durchsetzung der Ersatzansprüche mitzuwirken. Die geltenden Vorschriften zur Form und Frist sind hierbei zu beachten.

Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles in häuslicher Gemeinschaft leben? Dann können wir den Übergang nicht geltend machen. Hiervon ausgenommen ist, wenn diese Person den Schaden vorsätzlich verursacht.

Ansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art müssen Sie schriftlich an uns abtreten. Und zwar bis zur Höhe, in der wir aus dem Vertrag Kostenersatz leisten.

Haben Sie von schadenersatzpflichtigen Dritten Kostenersatz erhalten, dürfen wir diese auf unsere Leistungen anrechnen.

1.7.5 Was müssen Sie bei der Aufrechnung von Forderungen beachten?

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, falls die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können Sie weder abtreten noch verpfänden.

2. Regelungen zur Auslandsreisekrankenversicherung

2.1 Welche allgemeinen Regelungen gelten zur Auslandsreisekrankenversicherung?

2.1.1 Was ist versichert?

Wir leisten bei einem während der versicherten Reise eintretenden Versicherungsfall.

2.1.2 Welcher Versicherungsschutz besteht bei einem Heimaturlaub?

Sie haben einen Aufenthalt im Ausland von mindestens einem Jahr geplant und den Versicherungsvertrag für diese Zeit oder länger abgeschlossen? Dann haben Sie auch vorübergehend in Ihrem Heimatland Versicherungsschutz. Maximal für 2 Wochen innerhalb eines Versicherungsjahres.

2.1.3 Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen:

- einer Erkrankung;
- den Folgen eines Unfalls.

Dieser beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlung mehr notwendig ist. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Untersuchungen und Behandlungen:

- wegen Beschwerden während der Schwangerschaft;
- wegen Frühgeburten;
- wegen Fehlgeburten.

Außerdem gelten als Versicherungsfall auch:

- der medizinisch notwendige Abbruch einer Schwangerschaft;
- die Entbindung wegen einer Früh- oder Fehlgeburt;
- der medizinisch sinnvolle und vertretbare Krankenrücktransport;
- der Tod.

Die Schwangerschaft hat bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht bestanden? Dann besteht auch Versicherungsschutz für die Kosten von Vorsorgeuntersuchungen und Entbindungen. Die Wartezeit beträgt in diesem Fall 8 Monate.

Es entsteht ein neuer Versicherungsfall, wenn die Heilbehandlung ausgedehnt werden muss. Und zwar auf eine Krankheit oder Folge eines Unfalls, die nicht die gleiche Ursache hat wie die bisher behandelte.

Was wir im Versicherungsfall leisten, lesen Sie unter Ziffer 2.2. Bitte lesen Sie auch Ziffer 2.3 aufmerksam durch. Hier ist geregelt, in welchen Fällen wir nicht oder eingeschränkt leisten.

2.1.4 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?

Wählen Sie frei unter folgenden im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen:

- Ärzten;
- Zahnärzten;
- Heilpraktikern;
- Chirotherapeuten;
- Osteopathen;
- Krankenhäusern.

Das Krankenhaus muss unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

2.1.5 Für welche Methoden leisten wir?

Wir leisten für:

- Untersuchungen;
- Behandlungen;
- Arzneimittel,

die von der Schulmedizin anerkannt sind.

Wir leisten auch für andere Methoden und Arzneimittel, die:

- sich in der Praxis ebenso bewährt haben.
- nur statt Schulmedizin verfügbar sind.

Zu diesen Methoden zählen z. B.:

- homöopathische Behandlungen;
- Schröpfen;
- Akupunktur zur Behandlung von Schmerzen;
- Behandlung mit Eigenblut;
- Chirotherapie;
- therapeutische Lokalanästhesie.

Bei Anwendung dieser Methoden können wir die Leistungen reduzieren. Und zwar auf den Betrag, der bei schulmedizinischer Behandlung angefallen wäre.

2.2 Was leisten wir im Versicherungsfall?

Im Versicherungsfall ersetzen wir die nachfolgenden Kosten. Sofern der Versicherungsfall nach Versicherungsbeginn und nach Ablauf der Wartezeiten eingetreten ist.

Erstattet werden die Aufwendungen für die im Geltungsbereich notwendige ärztliche Hilfe.

Innerhalb Deutschlands vergüten wir Leistungen folgendermaßen:

- Ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen höchstens mit dem 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder für Zahnärzte (GOZ);
- Überwiegend medizinisch-technische Leistungen höchstens mit dem 1,8-fachen Satz der GOÄ / GOZ;
- Laborleistungen höchstens mit dem 1,15-fachen Satz der GOÄ / GOZ;
- Die Kosten stationärer Behandlung erstatten wir nach dem jeweils geltenden Regelsatz der für das Gebiet zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse.

Nicht erstattet werden sonstige Wahlleistungen und gesondert berechenbare Kosten für eine bessere Unterbringung (1- oder 2-Bettzimmer).

2.2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige ambulante ärztliche Heilbehandlungen.

2.2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?

Falls notwendig, geben wir gegenüber dem Krankenhaus eine Garantie zur Übernahme der Kosten ab. Dies erfolgt über unseren weltweiten Notruf-Service.

Wir erstatten die Kosten für:

2.2.2.1 die Heilbehandlung im Krankenhaus. Hierzu zählen auch:

- Unterkunft;
- Verpflegung;
- Pflege im Krankenhaus.

2.2.2.2 den Transport in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus

- zur stationären Behandlung;
- im Anschluss an die Erstversorgung beim Notfallarzt.

2.2.2.3 die notwendigen Operationen und Nebenkosten der Operation.

- 2.2.2.4 einen Krankenbesuch einer nahestehenden Person. Sofern Sie stationär im Krankenhaus bleiben müssen. Und fest steht, dass der Aufenthalt mehr als fünf Tage dauern wird. Bei Ankunft des Besuchs darf der stationäre Aufenthalt noch nicht abgeschlossen sein. Auf Wunsch organisieren wir die Reise zum Krankenhaus und zurück zum Wohnort. Wir übernehmen die Hin- und Rückreisekosten bis zu einem Betrag von max. 1.000 EUR pro Versicherungsjahr. Bei der Wahl des Beförderungsmittels berücksichtigen wir die wirtschaftliche Verhältnismäßigkeit.
- 2.2.3 Welche Kosten übernehmen wir bei Rehabilitationsmaßnahmen?**
Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Rehabilitationsmaßnahmen. Sofern sie im Anschluss an eine Heilbehandlung erfolgen.
- 2.2.4 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?**
- 2.2.4.1 Wir erstatten die Kosten für notwendige
– schmerzstillende Zahnbehandlungen;
– Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
Dies bis zu einem Betrag von 250 EUR pro Versicherungsjahr.
- 2.2.4.2 Ihr Zahnersatz ist erstmals erforderlich oder muss repariert werden? Dann übernehmen wir ebenfalls die Kosten in Höhe von 80 % des Rechnungsbetrages, max. 500 EUR pro Versicherungsjahr. Dies nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten.
Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifs gelten:
– Stifzähne;
– Einlagefüllungen;
– Überkronungen;
– Brücken.
- 2.2.4.3 Ihr Zahnersatz ist aufgrund eines Unfalls erstmals erforderlich oder muss repariert werden? Dann übernehmen wir die Kosten in Höhe von 80 % des Rechnungsbetrages, max. 500 EUR pro Versicherungsjahr.
- 2.2.5 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?**
Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige und von unter Ziffer 2.1.4 genannten Behandlern verordnete:
– Medikamente und Verbandmittel;
– Heilmittel;
– Hilfsmittel.
- 2.2.5.1 Als Medikamente zählen nicht, auch wenn sie verordnet sind:
– Nähr- und Stärkungsmittel sowie
– kosmetische Präparate.
- 2.2.5.2 Heilmittel sind:
– Behandlungen durch Strahlungen;
– Behandlungen durch Licht;
– Behandlungen durch Wärme;
– sonstige physikalische Behandlungen;
– medizinische Packungen und Hydrotherapie;
– Inhalationen;
– Krankengymnastik und Übungsbehandlungen (einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie).
Wir erstatten die Kosten für Heilmittel bis zu einem Betrag von max. 250 EUR je Versicherungsjahr.
- 2.2.5.3 Wir erstatten die Mietgebühr für Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Falls Sie diese während Ihrer Reise zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung aufgrund eines Unfalls benötigen. Falls eine Leihe nicht möglich ist, erstatten wir den Kaufpreis.
Diese Kosten übernehmen wir bis zu einem Betrag von 250 EUR je Versicherungsjahr.
Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte (z. B. Brillen, Kontaktlinsen) erstatten wir nicht.
- 2.2.6 Was leisten wir bei Schwangerschaft?**
- 2.2.6.1 Sofortiger Versicherungsschutz besteht für:
– medizinisch notwendige Untersuchungen und / oder Behandlungen durch einen Arzt wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder -komplikationen;
– eine Heilbehandlung bei einer Fehlgeburt;
– einen medizinisch notwendigen Abbruch der Schwangerschaft;
– eine Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.
- 2.2.6.2 Wir erstatten die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und Entbindungen nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten. Allerdings darf die versicherte Person bei Beginn des Versicherungsvertrages nicht schwanger gewesen sein.
Dies umfasst die Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft.
Die Aufwendungen für Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft erstatten wir in folgendem Umfang:
– die Aufwendungen für das erste Screening vom Beginn der 9. bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche;
– für das zweite Screening vom Beginn der 19. bis zum Ende der 22. Schwangerschaftswoche;
– für das 3. Screening vom Beginn der 29. bis zum Ende der 32. Schwangerschaftswoche.
Weitere Ultraschalluntersuchungen erstatten wir nur bei medizinischer Indikation (Auffälligkeiten und Komplikationen) und nach vorheriger schriftlicher Zusage durch uns.
- 2.2.7 Was leisten wir im Rahmen einer Frühgeburt für Neugeborene?**
Bei einer Frühgeburt vor Ende der 36. Schwangerschaftswoche ersetzen wir auch die Kosten für die notwendige Heilbehandlung des neugeborenen Kindes. Sofern das Neugeborene gem. Ziffer 2.2.8 über uns versichert wird. Die Kostenersatzung ist auf einen Betrag von 50.000 EUR begrenzt. Andere Versicherungen gehen dieser Versicherung vor.
- 2.2.8 Was gilt für die Versicherung von Neugeborenen?**
Neugeborene können ab ihrer Geburt zum Tarif ihrer Eltern mitversichert werden. Dies sofern:
– Das Neugeborene innerhalb von 2 Monaten nach der Geburt rückwirkend bei uns versichert wird.
– Der Versicherungsvertrag eines Elternteils seit mindestens 3 Monaten ununterbrochen bei uns besteht.
- 2.2.9 Was leisten wir bei einem Rücktransport?**
Benötigen Sie einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihrem Wohnort?
Wir organisieren diesen und ersetzen die Kosten.
Hierfür muss eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:
– Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
– Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Dauer der Behandlung im Krankenhaus im Ausland voraussichtlich 14 Tage.
– Die weitere Heilbehandlung im Ausland kostet voraussichtlich mehr als der Rücktransport.
Wir übernehmen die Transportkosten für eine mitversicherte Person, die Sie auf dem Rücktransport begleitet. Hierfür muss eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:
Die Begleitung ist:
– Medizinisch erforderlich;
– Behördlich angeordnet;
– Seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben.
- 2.2.10 Was leisten wir bei einer Bergung?**
Ihnen sind im Ausland Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze von Rettungsdiensten entstanden? Diese aufgrund eines Unfalls oder wegen Tod?
Wir erstatten hierfür die Kosten bis zu einem Betrag von 2.500 EUR. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person eine unfreiwillige Schädigung der Gesundheit erleidet. Dies durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis.
- 2.2.11 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?**
Wir organisieren die Überführung des Verstorbenen an seinen ständigen Wohnsitz und übernehmen die zusätzlichen Kosten dafür. Alternativ erstatten wir die Kosten, um den Verstorbenen im Reiseland zu bestatten. Höchstens die Kosten, die bei einer Überführung entstanden wären.
- 2.2.12 Welchen zusätzlichen Service bieten wir?**
- 2.2.12.1 Versand von Arzneimitteln
Haben Sie ärztlich verordnete Arzneimittel auf der Reise verloren? Sind keine gleichwertigen Ersatzpräparate am Aufenthaltsort erhältlich? Wir beschaffen diese in Abstimmung mit Ihrem Hausarzt und tragen die Kosten für den Versand. Die Kosten für die Anschaffung der Arzneimittel tragen Sie. Diese müssen Sie innerhalb eines Monats nach

	der Reise an uns zurückzahlen.		
2.2.12.2	Organisation und Vermittlung Im Schadenfall bieten wir Ihnen folgende Leistungen an: – Die Information über Möglichkeiten ärztlicher Versorgung bei Erkrankung im Ausland. – Die Herstellung des Kontakts zwischen Hausarzt und behandelnden Arzt im Ausland. Wir übernehmen die hierdurch entstandenen Kosten. – Die Organisation medizinischer Hilfeleistungen. – Die Weiterleitung von Nachrichten an Ihre Familie, wenn Sie im Ausland erkranken. Dies gilt ebenfalls für Nachrichten an Ihren Arbeitgeber. – Die Abgabe von Erklärungen zur Kostenübernahme vor Ort. Beispielsweise für Krankentransport oder Überführung.	2.3.2.8	Für Behandlungen von: – Geistes- und Gemüskrankheiten; – Hypnose; – Psychotherapie einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel und Kranken-Rücktransport, sofern nichts anderes vereinbart ist.
2.2.12.3	Notrufservice Für die unter Ziffer 2.2.11 genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr telefonisch für Sie erreichbar. Die Rufnummer lautet: +49 (0) 931 2795 255	2.3.2.9	Für: – kieferorthopädische Behandlungen; – prophylaktische Leistungen; – Aufbissbehelfe und Schienen; – funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen; – implantologische Zahnleistungen.
2.2.13	Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus? In Ergänzung zu Ziffer 1.1.2.2 verlängern wir die Dauer Ihres Versicherungsschutzes. Und zwar wenn die Rückreise aus medizinischen Gründen innerhalb des versicherten Zeitraums nicht möglich ist. Die Dauer des Versicherungsschutzes verlängert sich in diesem Fall für bis zu 30 Tage.	2.4	Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?
2.3	Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?	2.4.1	Was gilt für die Verpflichtung zur Auskunft? Halten Sie den Schaden möglichst gering. Vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Alle Angaben zum Schadenfall müssen Sie richtig und vollständig machen. Damit wir das Vorliegen eines Versicherungsfalles feststellen können, müssen Sie uns über alles informieren. Dann können wir unsere Pflicht zu leisten prüfen. Sie sind verpflichtet, sich durch einen unserer Ärzte untersuchen zu lassen. Sofern wir es für notwendig halten.
2.3.1	In welchen Fällen leisten wir eingeschränkt? Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag reduzieren, wenn: – die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt. – die Kosten für die Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.	2.4.2	Wann müssen Sie unverzüglich mit uns Kontakt aufnehmen? Sie oder die versicherte Person müssen unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen. Und zwar im Fall einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfänglicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen.
2.3.2	In welchen Fällen leisten wir nicht? Wir leisten nicht für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind. Auch in den folgenden Fällen leisten wir nicht:	2.4.3	Was gilt für die Entbindung von der Schweigepflicht? Sie müssen uns bevollmächtigen, Auskünfte einholen zu dürfen. Und zwar zu früheren, bestehenden und bis zum Ende des Vertrages eintretenden: – Krankheiten; – Folgen von Unfällen; – Gebrechen. Dies gilt auch für beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen. Sie müssen außerdem: – Behandler; – Versicherungsträger; – Gesundheits- und Versorgungsämter von ihrer Schweigepflicht befreien.
2.3.2.1	Für Behandlungen, – die der einzige Grund oder – einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.	2.4.4	Welche Nachweise müssen Sie erbringen? Wir benötigen von Ihnen folgende Nachweise, die unser Eigentum werden:
2.3.2.2	Für Behandlungen, – deren Notwendigkeit bei Reiseantritt feststand und – die wegen einer bereits vor Reiseantritt ärztlich diagnostizierten Erkrankung erfolgten. <u>Ausnahme:</u> Sie unternehmen die Reise wegen des Todes des Ehepartners oder Lebensgefährten, oder eines Verwandten 1. Grades.	2.4.4.1	Originalbelege, welche folgende Informationen enthalten müssen: – Name des Behandlers; – Vor- und Nachname der behandelten Person; – Geburtsdatum der behandelten Person; – Bezeichnung der Krankheit; – Art der Leistung; – Ort der Leistung; – Zeitraum der Leistungen des Behandlers. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten. Auf unser Verlangen müssen Sie Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise im Schadenfall nachweisen. Haben Sie die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechenkopien. Darauf muss vermerkt sein, welche Positionen erstattet wurden. Falls notwendig, müssen Sie uns von fremdsprachigen Belegen eine deutsche Übersetzung vorlegen.
2.3.2.3	Für durch vorhersehbaren Krieg oder aktive Teilnahme an Unruhen entstehende: – Krankheiten und deren Folgen; – Unfälle und deren Folgen; – Todesfälle. Als vorhersehbar gilt dies, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht. Dies muss vor Beginn der Reise geschehen.	2.4.4.2	Rezepte, welche folgende Informationen enthalten müssen: – Verordnete Arzneimittel; – Preis und Quittungsvermerk.
2.3.2.4	Für Kuren und Behandlungen im Sanatorium.	2.4.4.3	Eine amtliche Sterbeurkunde, wenn wir eine Überführung bzw. Bestattung bezahlen sollen. Ebenso eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.
2.3.2.5	Für Krankheiten sowie Unfälle und deren Folgen, die durch: – Vorsatz; – Selbstmord und der Versuch eines Selbstmords sowie – Sucht (z.B. Alkohol, Drogen etc.) hervorgerufen werden. Dieser Ausschluss gilt ebenso für Behandlungen, die dem Entzug oder der Entwöhnung dienen.		
2.3.2.6	Für Behandlungen durch: – Ehepartner / Lebensgefährten; – Eltern; – Kinder. Für nachgewiesene, versicherte Sachkosten leisten wir auch in diesen Fällen.		
2.3.2.7	Für Behandlungen sowie Unterbringungen wegen: – Siechtum; – Pflegebedürftigkeit oder		

- 2.4.4.4 Weitere von uns angeforderte Nachweise und Belege, die wir für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen. Dies gilt nur, wenn Ihnen die Beschaffung zugemutet werden kann.
- 2.4.5 **Welche Folgen hat die Verletzung von Pflichten (Obliegenheiten)?**
Die Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 1.7.3.

Schadenmeldung:

Sie können Ihren Schaden einfach und schnell online melden:
<https://www.travelsecure.de/schaden-melden.html>

Gerne auch per Post oder telefonisch.

Würzburger Versicherungs-AG

Bahnhofstraße 11 | 97070 Würzburg
Telefon 0931-27 95-0 | Telefax 0931-27 95 291
Sitz der Gesellschaft Würzburg, Amtsgericht Würzburg, HRB 3500