

Mit den Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag erhalten Sie einen ersten Überblick über die Ihnen vorgeschlagene Versicherung. Diese Informationen sind nicht abschließend.

Der Vertragsinhalt ergibt sich vielmehr aus dem Gruppenversicherungsvertrag und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

## Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag

### 1. Identität und Anschrift des Versicherers

Die Versicherung wird bei der EUROPA Versicherung AG mit Sitz in Köln abgeschlossen. Es handelt sich um eine Aktiengesellschaft, die unter der Nummer B 7474 beim Handelsregister des Amtsgerichts Köln eingetragen ist.

Die Hausanschrift und ladungsfähige Anschrift lautet:

**EUROPA Versicherung AG**

Piusstr. 137, 50931 Köln

Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),

Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),

Stefan Andersch, Dr. Marcus Kremer,

Alf N. Schlegel, Falko Struve

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Lutz Duvernell

### 2. Hauptgeschäftstätigkeit und Garantiefonds

Die Hauptgeschäftstätigkeit der EUROPA Versicherung AG ist das Betreiben der Schaden- und Unfallversicherung sowie das Erstversicherungsgeschäft der Auslandsreise-Krankenversicherung. Ein Garantiefonds oder eine andere Entschädigungsregelung besteht nicht.

### 3. Versicherungsbedingungen, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, anwendbares Recht

Für die Auslandsreise-Krankenversicherung gelten die AVB GK2.

Art und Umfang der Versicherungsleistungen sind in den AVB GK2 geregelt. Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen. Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.

Welches Gericht ggf. zuständig ist, wird in § 15 der AVB GK2 geregelt.

### 4. Beitragshöhe und zusätzliche Kosten

Der tarifliche Beitrag beträgt je versicherte Person und Tag der Versicherungsdauer 0,84 Euro. Der Mindestbeitrag beträgt je angefangenes Kalenderjahr 840,- Euro.

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und muss entsprechend den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages für den vereinbarten Versicherungszeitraum gezahlt werden.

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbegins zu zahlen.

Bei unterbliebener oder verspäteter Zahlung kann der Versicherungsschutz ganz oder teilweise entfallen. Einzelheiten zu den Folgen finden Sie in § 8 AVB/GK2

Die Regelung zur Beitragshöhe steht unter § 7 des Gruppenversicherungsvertrages.

### 5. Beitragszahlung

Sie sind Beitragsschuldner des Versicherers und müssen die Beiträge unverzüglich nach Erhalt der jeweiligen Rechnung in einer Summe kostenfrei auf ein vom Versicherer genanntes Konto überweisen.

### 6. Zustandekommen des Vertrages und Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt gemäß § 2 AVB/GK2 mit dem in der Anmelde-Liste genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn des Gruppenvertrages vorbehaltlich der Regelung in § 8 Absatz 2 AVB/GK2 (Rücktrittsrecht bei Zahlungsverzug) und § 5 AVB/GK2 (Einschränkung der Leistungspflicht), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (§ 8 des Gruppenvertrages) und nicht vor Zahlung des Beitrages (§ 8 AVB/GK2).

### 7. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt sobald Sie den gegengezeichneten Gruppenversicherungsvertrag, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherer (Anschrift siehe Ziffer 1) zu richten.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet werden kann:

(Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat x 1/30 der monatlichen Beitragsrate).

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### **Besondere Hinweise**

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

#### **8. Vertragslaufzeit**

Der Versicherungsvertrag gilt für ein Jahr (Versicherungsjahr), gerechnet ab Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht von Ihnen oder dem Versicherer zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten gekündigt wird.

#### **9. Vertragsbeendigung**

Der Versicherungsschutz kann zum Ende eines jeden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten ordentlich gekündigt werden.

#### **10. Vertragssprache**

Die Versicherungsbedingungen sind in deutscher Sprache abgefasst. Die Kommunikation mit Ihnen erfolgt ebenfalls in deutscher Sprache.

#### **11. Außergerichtliche Beschwerdemöglichkeiten**

Wenn Sie einmal einen Grund zur Beschwerde haben sollten, können Sie sich jederzeit an einen Ihrer Ansprechpartner wenden.

Selbstverständlich können Sie auch den Vorstand direkt ansprechen (Namen und Anschriften siehe Ziffer 1).

Für außergerichtliche Beschwerdeverfahren sind der „Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung“, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin oder der „Versicherungsombudsmann e.V.“, Postfach 08 06 32, 10006 Berlin zuständig.

Für Beschwerden über den Versicherer steht Ihnen auch als zuständige Aufsichtsbehörde die Bundesanstalt für

Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de), Internet: [www.bafin.de](http://www.bafin.de) zur Verfügung.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiben, wird durch die Nutzung einer oder mehrerer der dargestellten Beschwerdemöglichkeiten nicht berührt.