

Bedingungen für den Schutzbrief Auslandsaufenthalte

- **Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reisenotfallversicherung (AVBRN-TA/GA)**
- **Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVBRK-TA/GA)**

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reisenotfallversicherung (AVBRN-TA/GA)

Inhaltsübersicht (AVBRN-TA/GA)

Was leistet der Versicherer?	§ 1
1. Leistungen im Rahmen des Personenschutzbriefes	
Welche Begriffe haben welche Bedeutung?	2
Welche Personen sind versichert?	3
In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?	4
Was hat der Versicherungsnehmer nach Eintritt des Schadenfalls zu beachten?	5
In welchen Ländern gilt der Schutzbrief?	6
Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?	7
Wann ist der Beitrag zu zahlen und welche Folgen hat eine nicht rechtzeitige Zahlung?	8
In welchen Fällen kann der Schutzbrief gekündigt werden?	9
In welchem Zeitraum müssen Ansprüche geltend gemacht werden?	10
Was geschieht, wenn derselbe Schaden doppelt abgesichert ist?	11
Welche rechtlichen Möglichkeiten bestehen bei Ablehnung des Versicherungsschutzes?	12

§ 1 Leistungen des Versicherers

Der Versicherer erbringt nach Eintritt eines Schadenfalls im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im einzelnen aufgeführten Leistungen als Service oder als Ersatz für vom Versicherungsnehmer aufgewandte Kosten. Der Leistungsumfang ergibt sich aus Ziffer 1.

1. Leistungen im Rahmen des Personenschutzbriefes

Der Versicherer erbringt im Schadenfall folgende Leistungen:

1.1 Vermittlung ärztlicher Betreuung

Erkrankt der Versicherungsnehmer während eines Auslandsaufenthalts, informiert der Versicherer ihn auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt des Versicherungsnehmers und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Auf Wunsch des Versicherungsnehmers werden dessen nächste Angehörige und/oder der Arbeitgeber benachrichtigt.

1.2 Arzneimittelversand

Ist der Versicherungsnehmer während eines Auslandsaufenthalts zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zusendung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Voraussetzung ist, daß keine Einfuhrbeschränkungen bestehen. Kosten für eine eventuell notwendige Abholung des Arzneimittels sowie dessen Verzollung werden dem Versicherungsnehmer erstattet. Die Kosten für die Arzneimittel trägt der Versicherungsnehmer selbst.

1.3 Kosten für Krankenbesuch

Muß sich der Versicherungsnehmer während eines Auslandsaufenthalts infolge Erkrankung länger als zwei Wochen ununterbrochen in einem Krankenhaus aufhalten, organisiert und zahlt der Versicherer die Fahrt- und Übernachtungskosten für Besuche durch eine nahestehende Person bis zur Höhe von EUR 600,- je Schadenfall.

1.4 Krankenrücktransport

Muß der Versicherungsnehmer infolge Erkrankung während eines Auslandsaufenthalts an seinen ständigen Wohnsitz zurücktransportiert werden, sorgt der Versicherer für die Durchführung des Rücktransports und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Art und Zeitpunkt des Rücktransports müssen medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die Leistungen des Versicherers erstrecken sich auch auf die Begleitung des Versicherungsnehmers durch einen Arzt oder Sanitäter, wenn diese behördlich vorgeschrieben ist. Außerdem trägt der Versicherer die bis zum Rücktransport entstehenden, durch die Erkrankung bedingten Übernachtungskosten für den Versicherungsnehmer und den begleitenden Arzt oder Sanitäter, jedoch für höchstens drei Nächte bis zu maximal je EUR 80,- pro Person.

1.5 Rückholung von Kindern

Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren während eines Auslandsaufenthalts infolge Tod oder Erkrankung des Versicherungsnehmers weder von diesem noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt der Versicherer für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu deren ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Dies gilt auch dann, wenn die Kinder selbst erkranken und infolge der Weiterreise des Versicherungsnehmers nicht mehr betreut werden können. Es werden die Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschläge sowie nachgewiesene Taxifahrten bis zu EUR 60,- erstattet. Bei Entfernungen von mehr als 1.000 km kann eine Bahnfahrt 1. Klasse mit Schlaf- bzw. Liegewagen oder ein Flug (Touristenklasse) gewählt werden.

1.6 Hilfe im Todesfall

Stirbt der Versicherungsnehmer während eines Auslandsaufenthalts, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit den Angehörigen für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung in die Bundesrepublik Deutschland und trägt die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe von EUR 10.000,-.

1.7 Kostenerstattung bei Reiseabbruch

Ist dem Versicherungsnehmer die planmäßige Beendigung seines Auslandsaufenthalts infolge Todes oder schwerer Erkrankung eines Mitreisenden oder des Ehe- bzw. Lebenspartners, der Eltern oder der Kinder nicht oder nur zu einem späteren als dem ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt zuzumuten, werden die im Verhältnis zur ursprünglichen geplanten Rückreise entstehenden höheren Fahrtkosten bis zu EUR 2.600,- je Schadenfall übernommen. Das gilt auch wenn der Versicherungsnehmer selbst erkrankt.

1.8 Reiserückrufservice

Wird infolge Todes oder schwerer Erkrankung eines nächsten Angehörigen des Versicherungsnehmers der Rückruf von einem Auslandsaufenthaltdurch Rundfunk notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer in die Wege geleitet und die hierdurch entstehenden Kosten übernommen.

1.9 Benennung von Anwälten/Strafkaution nach Unfällen im Ausland

1. Wird der Versicherungsnehmer aufgrund eines Verkehrsunfalls im Ausland verhaftet oder mit Haft bedroht, veranlagt der Versicherer die von den Behörden eventuell verlangte Strafkaution bis zum Gegenwert von EUR 12.000,- sowie die in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichts- oder notwendigen Anwaltskosten (sowie die Bereitstellung von einem Dolmetscher) bis zum Gegenwert von EUR 1.500,-. Der Versicherer ist bei der Beschaffung eines Anwalts und – soweit erforderlich – eines Dolmetschers behilflich. Falls es für die Rechtsverfolgung erforderlich ist, benennt und schaltet der Versicherer auch Botschaften oder Konsulate ein.
2. Der Versicherungsnehmer hat die veranlagten Beträge nach Maßgabe des § 5 Ziffer 5 an den Versicherer zurückzuerstatten.

1.10 Ersatz von Reisedokumenten

Verliert der Versicherungsnehmer während eines Auslandsaufenthalts ein für diesen benötigtes Dokument, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die hierbei anfallenden amtlichen Gebühren. Bei einem Verlust der Scheck- oder Kreditkarte informiert der Versicherer auf Wunsch des Karteninhabers unmittelbar die ausstellende Bank bzw. das Kreditkartenunternehmen.

1.11 Ersatz von Zahlungsmitteln

Gerät der Versicherungsnehmer während eines Auslandsaufenthalts infolge des Verlustes von Zahlungsmitteln in eine Notlage, stellt der Versicherer die Verbindung zur Hausbank des Versicherungsnehmers her. Ist die Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden nach dem der Schadenmeldung folgenden Werktag möglich, kann der Versicherungsnehmer ein Darlehen des Versicherers bis zu EUR 1.600,- je Schadenfall in Anspruch nehmen. Der Versicherungsnehmer hat das Darlehen nach Maßgabe des § 5 Ziffer 5 an den Versicherer zurückzuerstatten.

1.12 Hilfe bei Brillen- oder Kontaktlinsenverlust

Verliert der Versicherungsnehmer während eines Auslandsaufenthalts seine Brille oder Kontaktlinsen, organisiert der Versicherer in Abstimmung mit einer dem Versicherungsnehmer nahestehenden Person die Beschaffung und Zusendung einer Ersatzbrille oder von Ersatzkontaktlinsen. Der Versicherer übernimmt hierbei die entstehenden Versandkosten, nicht aber die Kosten der Ersatzbrille oder der Ersatzkontaktlinsen.

1.13 Hilfeleistungen in besonderen Notfällen

Gerät der Versicherungsnehmer während eines Auslandsaufenthalts in eine besondere Notlage, die in den Ziffern 1.1 bis 1.12 nicht geregelt ist und zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um einen erheblichen gesundheitlichen Nachteil zu vermeiden, organisiert der Versicherer die erforderlichen Maßnahmen und übernimmt die hierdurch entstehenden Kosten bis zu EUR 300,- je Schadenfall. Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlechterfüllung von Verträgen, die vom Versicherungsnehmer abgeschlossen wurden, werden nicht erstattet.

§ 2 Begriffsbestimmungen und Erläuterungen

1. Auslandsaufenthalt

Auslandsaufenthalt ist jede Abwesenheit, je nach gewähltem Tarif, zu privaten bzw. geschäftlichen Zwecken vom ständigen Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von max. 12 Monaten.

2. Ständiger Wohnsitz

Als ständiger Wohnsitz gilt der inländische Ort, an dem der Versicherungsnehmer mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet ist. Voraussetzung für den Abschluß eines Schutzbriefs ist, daß der Versicherungsnehmer seinen Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat.

3. Nächste Angehörige

Nächste Angehörige sind ausschließlich die Eltern, Kinder, Ehe- bzw. Lebenspartner, Enkel, Geschwister, Großeltern, Schwiegereltern und Schwiegerkinder des Versicherungsnehmers.

§ 3 Versicherte Person

1. Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer.

§ 4 Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

1. Es besteht, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, kein Versicherungsschutz, wenn das Ereignis, aufgrund dessen der Versicherer in Anspruch genommen wird (Schadenfall),
1.1 durch Krieg, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie verursacht wurde,
1.2 vom Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde,
1.3 durch eine Erkrankung, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn erstmalig oder zum wiederholten Male aufgetreten ist, oder durch eine Schwangerschaft verursacht wurde.

§ 5 Pflichten des Versicherungsnehmers nach dem Schadeneintritt

1. Der Versicherungsnehmer hat nach Eintritt des Versicherungsfalles:
1.1 den Schaden dem Versicherer unter der 24-Stunden-Notrufnummer unverzüglich anzuzeigen,
1.2 sich mit dem Versicherer darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt,
1.3 den Schaden so gering wie möglich zu halten und eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen,
1.4 dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang ihrer Entschädigungspflicht zu gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden,
1.5 den Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund ihrer Leistungen auf sie übergebenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhandigen.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorgenannten Pflichten vorsätzlich oder grobfahrlässig, ist der Versicherer von der Leistungsverpflichtung frei, es sei denn, daß die Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers keinen Einfluß auf die Feststellung des Schadenfalls oder auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung hatte.

3. Hat der Versicherungsnehmer aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die er ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

4. Hat der Versicherungsnehmer aufgrund desselben Schadenfalls neben den Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers auch Ersatzansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, kann er insgesamt keine Entschädigung verlangen, die seinen Gesamtschaden übersteigt.

5. Geldbeträge, die der Versicherer für den Versicherungsnehmer verauslagt oder dem Versicherungsnehmer als Darlehen überlassen hat, muß der Versicherungsnehmer unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzahlen. Der Versicherer ist in diesem Fall verpflichtet, dem Versicherungsnehmer eine Bankverbindung für die Einzahlung zu benennen.

§ 6 Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz für die Leistungen nach § 1 Ziffer 1 besteht für Auslandsaufenthalte, je nach gewähltem Geltungsbereich, für Europa im geographischen Sinne, den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres sowie auf den Kanarischen Inseln, den Azoren, Madeira, Malta und Zypern oder weltweit für den Versicherungsnehmer.

§ 7 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, frühestens jedoch um 0 Uhr des nach Ausstellung des Versicherungsscheines folgenden Tages, wenn der erste Beitrag spätestens zwei Wochen nach Anforderung gezahlt wurde. Bei späterer Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit der Zahlung, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

2. Der Vertrag endet, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

§ 8 Beitragszahlung

1. Die Beiträge sind im Voraus zu zahlen. Die Beiträge beinhalten die zum Vertragsabschluß jeweils gültige Versicherungssteuer.

2. Der erste Beitrag ist zu zahlen, sobald dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein zugeht. Wird der Beitrag nicht spätestens zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Versicherer den Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten ab Zugang des Versicherungsscheins gerichtlich geltend macht.

3. Bei einem Rücktritt kann der Versicherer eine Geschäftsgebühr von EUR 5,- geltend machen.

4. Verlängerungsbeiträge sind sofort zu zahlen.

5. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer auch den Vertrag fristlos kündigen. Er kann diese Kündigung auch bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist derart verbinden, daß die Kündigung bereits mit Fristablauf wirksam wird, falls der Versicherungsnehmer dann noch mit der Zahlung in Verzug ist.

6. Holt der Versicherungsnehmer die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder dem Ablauf der Zahlungsfrist nach, fällt die Wirkung der Kündigung fort und der Vertrag bleibt bestehen. Für Versicherungsfälle, die nach der Kündigung oder nach Ablauf der Zahlungsfrist eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

§ 9 Kündigung nach dem Schadenfall

1. Nach dem Eintritt jedes unter die Versicherung fallenden Schadenfalls können der Versicherungsnehmer und der Versicherer den Versicherungsvertrag kündigen.

2. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Sie muß dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach dem Abschluß der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen.

3. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, ob seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt, jedoch spätestens zum Schluß des laufenden Versicherungsjahres wirksam werden soll. Die Kündigung durch den Versicherer wirkt einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer.

4. Kündigt der Versicherer, so besteht nur Anspruch auf denjenigen Teil des Beitrags, der der bis zur Wirksamkeit der Kündigung abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

§ 10 Verjährung

Die Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren in zwei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Hat der Versicherungsnehmer einen Anspruch bei dem Versicherer angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers bei der Fristberechnung nicht mit.

§ 11 Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d.h. sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dem Versicherungsnehmer steht es frei, welchem Versicherer er den Schaden anzeigt.

§ 12 Klagefrist, zuständiges Gericht und anzuwendendes Recht

1. Lehnt der Versicherer den Versicherungsschutz ab, kann der Versicherungsnehmer den Anspruch auf Versicherungsleistung nur innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Diese Frist beginnt, nachdem die Ablehnung des Versicherungsschutzes dem Versicherungsnehmer schriftlich unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge mitgeteilt wurde.

2. Für Klagen gegen den Versicherer ist das Gericht an dessen Sitz zuständig. Hat ein Versicherungsagent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Agent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder bei Fehlen einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

3. Dieser Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVBRK-TA/GA)

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen. Zusätzlich benennt der Versicherer auf Anfrage die im Aufenthaltsland nächstgelegenen deutsch- oder englischsprachige Ärzte, Zahn- oder Fachärzte, Krankenhäuser oder Apotheken und gibt weitere Informationen über Impf- und Gesundheitsbestimmungen im Ausland.

2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Folgen eines Unfalls. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

4. Als Ausland gelten alle Länder außer denjenigen, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat. Bei mehrfacher Staatsangehörigkeit bzw. Staatsangehörigkeit eines EU-Staates besteht Versicherungsschutz auch in dem Staatsgebiet, dessen ausländische Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt, sofern diese gemäß § 1 Ziffer 5 versicherungsfähig ist.

5. Aufnahmefähig sind Personen deren ständiger Wohnsitz (Hauptwohnsitz) in der Bundesrepublik Deutschland liegt.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, nicht vor der Erteilung der vorgesehenen Einzugsermächtigung bzw. nicht vor Zahlung des Beitrages und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes.

2. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes.

4. Ist die Rückreise bei Ende des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Ziffer 3 aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle längstens um 8 Wochen.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

1. Der Versicherungsvertrag wird vor Eintritt des Auslandsaufenthaltes für den im Versicherungsschein bezeichneten Zeitraum abgeschlossen. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn eines Auslandsaufenthaltes abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst ab dem Beginn eines neuen Auslandsaufenthaltes.

2. Der Versicherungsvertrag beginnt und endet mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkten.

3. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des ordnungsgemäß ausgefüllten Versicherungsantrages bzw. der Aushändigung des Versicherungsscheines zustande.

4. Wird die Versicherung auf dem vom Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Formular beantragt und die vorgesehene Einzugsermächtigung erteilt, so gilt der Vertrag, vorbehaltlich des Einganges des ausgefüllten Vordrucks beim Versicherer, bereits mit dem Tage der Absendung (Datum des Poststempels) als zustande gekommen. Als Versicherungsschein gilt die dem Antragsteller verbliebene Durchschrift des Antragsvordruckes.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

2. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Ziffer 1 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.

3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach Methoden arbeiten, die entweder in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind und Krankengeschichten führen. Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführen sowie Rekonvalenszentren aufnehmen; diese Einschränkung entfällt, wenn kein anderer in Satz 1 genannter Krankenhäuser in zumutbarer Nähe ist und es sich nicht um eine Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung handelt.

4. Erstattungsfähig sind je Versicherungsfall die im Ausland anfallenden Aufwendungen abzüglich einer Selbstbeteiligung von EUR 51,- je Versicherungsfall für:

- ambulante ärztliche Heilbehandlung einschließlich Röntgendiagnostik;
- Arznei-, Verband- und Heilmittel aufgrund ärztlicher Verordnung. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahr- und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz (Prothesen) in einfacher Ausfertigung;
- stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten sowie Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus;
- den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung in das nächstreichere geeignete Krankenhaus oder zum nächstreicheren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste.

Die Selbstbeteiligung entfällt, wenn ein anderer Krankenversicherungsträger für den Versicherungsfall Leistungen erstattet hat.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht:

- für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Behandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Eintritt der Reise war,
- für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder absehbar war, daß sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mußten, es sei denn, daß die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde,
- für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind,
- für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen,
- für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie,
- für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als unvorhergesehen ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für Mutter oder Kind erforderlich ist,
- für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie,
- für Hilfsmittel, mit Ausnahme der unter § 4 Ziffer 4c genannten,
- für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen,
- für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einem dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird,
- für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch in der Bundesrepublik Deutschland wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel,
- für Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet,
- für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

2. Die entstandenen Aufwendungen sind durch ordnungsgemäße Originalrechnungen nachzuweisen oder durch Rechnungsduplikate mit Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers. Die Rechnungsbelege müssen in jedem Fall den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person tragen, ferner die Bezeichnung der Krankheiten, die Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen sowie die einzelnen Behandlungsdaten. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Rechnungen über Heilmittel sind zusammen mit den Verordnungen der Behandler einzureichen. Leistungen oder deren Ablehnung auf Grundlage der in § 5 Ziffer 3 genannten Versicherungsverträge sind nachzuweisen.

3. Zum Nachweis eines notwendigen Krankenhausaufenthaltes ist eine Bescheinigung des Krankenhausarztes über Beginn und Ende der stationären Behandlung mit Bezeichnung der Krankheit einzureichen.

4. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten. Sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt, wird der Versicherer Leistungen an den Versicherungsnehmer auszahlen.

5. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Kostenbelege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs, Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, daß die zur Bezahlung notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

6. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen auf ein ausländisches Konto können von den Leistungen abgezogen werden.

7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Beitragszahlung

1. Der Beitrag wird als Einmalbeitrag für die gesamte Versicherungsdauer bei Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Die Beitragshöhe ergibt sich aus dem jeweiligen Tarif.

2. Verlängerungsbeiträge sind sofort zu zahlen.

§ 8 Obliegenheiten

1. Beginn und Ende des Auslandsaufenthaltes sind dem Versicherer auf Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

2. Der Versicherungsnehmer hat jeden Schadenfall unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Verzögern) dem Versicherer über die im Versicherungsschein angegebene Notrufnummer anzuzeigen.

3. Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers oder ihres Umfangs erforderlich ist.

4. Auf Verlangen des Versicherers ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

5. Der Versicherungsnehmer ist auf Verlangen des Versicherers verpflichtet, folgende Erklärung abzugeben: "Ich ermächtige den Versicherer, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf er Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsdienst befragen. Diese befreie ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen."

§ 9 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit der in § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 8 aufgeführten Obliegenheiten verletzt wird.

§ 10 Ansprüche gegenüber Dritten

Hat der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 67 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können. Soweit der Versicherungsnehmer von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihnen entstandenen Aufwendungen erhalten haben, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

§ 11 Aufrechnung

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

§ 12 Kündigung im Schadenfall

1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Sie muß spätestens einen Monat nach dem Abschluß der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; seine Kündigung wird in keinem Falle vor Beendigung der laufenden Reise wirksam. Kündigt der Versicherungsnehmer, so kann er bestimmen, daß seine Kündigung wirksam oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Schluß der laufenden Versicherungsperiode.

2. Hat der Versicherer gekündigt, so ist er verpflichtet, für die noch nicht abgelaufene Versicherungszeit den entsprechenden Anteil der Prämie zu vergüten.

§ 6 Obliegenheitsverletzung

1. Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung der Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

2. Ist eine Obliegenheit verletzt, die von dem Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Gefahrerhöhung dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der ihm obliegenden Leistung gehabt hat.

3. Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluß weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

4. Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

Versicherer für sämtliche Versicherungssparten ist die Europ Assistance Versicherungs AG.

Die zuständige Aufsichtsbehörde, bei der Beschwerden über den Versicherer eingereicht werden können, ist das Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungs-Graurheindorfer Str. 108, D- 53117 Bonn. Sämtliche Versicherungsverträge unterliegen deutschem Recht.