

Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung – Young Travel

VB-KV 2013 (YT-In)

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus drei Abschnitten.

Im Abschnitt I. befinden sich eine Übersicht der Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

Im Abschnitt II. finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I. Leistungsübersicht

Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern im Abschnitt III. Leistungsbeschreibung.

Krankenversicherung			
Versicherte Leistungen		Tarif Basic	Tarif Profi
Die Höhe der Leistung ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Tarif			
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungskosten gemäß Gebührenordnung für Ärzte – nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) bis – nach den Abschnitten A,E und O (technische Verrichtungen) bis – in allen anderen Fällen bis	1,15-fach 1,8-fach 2,3-fach	Höchstsätze Höchstsätze Höchstsätze
2.1.2	Schmerzstillende Zahnbehandlung gemäß Gebührenordnung für Zahnärzte pro Versicherungsjahr	250,- EUR	100%
2.1.3	Medikamente und Verbandmittel	80%	100%
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100%	100%
2.1.5	Massagen, Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik	-	100%
2.1.6	Verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles	100%	100%
2.1.7	Röntgendiagnostik	100%	100%
2.1.8	Operationen	100%	100%
2.1.9	Stationäre Heilbehandlungskosten in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung)	100%	100%
2.1.10	Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen	100%	100%
2.1.11	Vorsorgeuntersuchung (nach 6 Monaten Wartezeit) je Versicherungsjahr	-	200,- EUR
2.1.12	Ambulante psychoanalytische Behandlung (bis zu 5 Sitzungen pro Versicherungsjahr)	-	1.000,- EUR
2.2.1	Unfallbedingter Zahnersatz	500,- EUR	2.000,- EUR
2.2.2	Zahnersatz zu 50% (nach 6 Monaten Wartezeit)	-	2.000,- EUR
2.3.1	Medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Frühgeburten	100 %	100%
2.3.2	Schwangerschaftsuntersuchungen pro Versicherungsjahr Entbindungen inkl. Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen nach einer Wartezeit von 8 Monaten	250,- EUR 100 %	100% 100%
2.4.1	Krankentransporte zur stationären Behandlung	100%	100%
2.4.2	Medizinisch sinnvoller Krankentrücktransport	100%	100%
2.4.3	Begleitperson bei Krankentrücktransport	100%	100%
2.5	Überführung in das Heimatland oder Bestattung in der Bundesrepublik Deutschland	20.000,- EUR	100%
2.6	Krankenbesuch bei Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen	-	1.000,- EUR
2.7	Nachhaftung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit	100%	100%

Abschnitt II. Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
- 1.2 Zum Zeitpunkt der Antragstellung versicherungsfähig sind Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work & Travel-Programmen oder sonstige Personen, die nachweislich zur Durchführung von Weiterbildungsmaßnahmen vorübergehend in die Bundesrepublik Deutschland reisen, bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, sofern sie eine ausländische Staatsangehörigkeit und einen ständigen Wohnsitz im Ausland haben.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen.
- 1.4 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- 1.5 Für Personen, welche die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gemäß diesen Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2 Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages kann jederzeit gestellt werden. Er ist für die gesamte noch verbleibende Dauer des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschlands zu stellen. Die allgemeine Wartezeit beträgt 31 Tage. Sie rechnet vom Versicherungsbeginn an. Die Wartezeit entfällt, wenn die Antragstellung innerhalb von 31 Tagen nach Einreise erfolgt. Das Datum der Einreise muss auf unser Verlangen nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt auch bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für die versicherte Person. Eine seit Einreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende, vergleichbare Vorversicherung kann auf die allgemeine Wartezeit angerechnet werden. Die Leistungseinschränkungen gemäß Ziffer III. 3. (Einschränkung der Leistungspflicht) gelten uneingeschränkt weiter.
- 2.1.2 Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass unser hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei uns eingeht und wir Ihnen eine Versicherungsbestätigung senden. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3 Werden diese Bestimmungen nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn

- 2.2.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages, nicht vor Ablauf eventueller Wartezeiten und nicht vor dem Grenzübertritt ins Ausland.
- 2.2.2 Nach Vertragsschluss geborene Kinder sind entgegen der Regeln zur Versicherungsfähigkeit in den Ziffern 1.2 und 1.3

ab Vollendung der Geburt ohne weitere Wartezeiten versichert, sofern die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend erfolgt.

2.3 Dauer

- 2.3.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss für den gesamten Aufenthalt gestellt werden. Die Höchstversicherungsdauer beträgt fünf Jahre.
- 2.3.2 Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages uns vorgelegt hat und wir dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmen. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels/Online-Antrages) neu eingetreten sind.

2.4 Beendigung

- Der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz enden auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle
- 2.4.1 nach der vereinbarten Dauer, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat;
 - 2.4.2 mit dem Tod;
 - 2.4.3 mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland;
 - 2.4.4 wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland nicht mehr vorliegen;
 - 2.4.5 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

2.5 Versicherungsjahr und Wartezeiten

- 2.5.1 Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet ab Versicherungsbeginn.
- 2.5.2 Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn und bei Anschlussverträgen vom Beginn des Anschlussvertrages an.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt für den vereinbarten örtlichen Geltungsbereich für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Heimatland.
Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat und/oder dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.
- 3.2 Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer besteht abweichend von 3.1 Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Heimatland der versicherten Person. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist begrenzt auf maximal sechs Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr.
- 3.3 Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person auch weltweit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und außerhalb ihres Heimatlandes während einer vorübergehenden Reise. Bei Reisen in die USA oder Kanada ist dieser Versicherungsschutz auf 14 Tage je Reise begrenzt.

4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Zahlung der ersten Prämie

- 4.1.1 Die Erstprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.

- 4.1.2 Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 4.1.3 Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

4.2 Zahlung der Folgeprämien

- 4.2.1 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersenden wir dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzen eine Zahlungsfrist von zwei Monaten.
- 4.2.2 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, können wir den Vertrag kündigen, wenn wir den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen haben.
- 4.2.3 Haben wir gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4.3 Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht.

4.4 Prämieinzug

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen.

Könnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

5 Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

5.1 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“ Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

5.2 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 2 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden,

so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.3 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

5.4 Kostenbeteiligung Dritter

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

6 Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen bzw. der versicherten Person angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung Ihnen bzw. der versicherten Person in Textform zugeht.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7 Aufrechnung

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse in Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Abschnitt III. Leistungsbeschreibung

1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

1.1 Versicherungsfall

Als Versicherungsfall wird die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen bezeichnet. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

1.2 Versicherte Behandlungsmethoden

Im vertraglichen Umfang leisten wir für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?

Im Versicherungsfall (Einschränkungen siehe Ziffer 3.) werden die nachfolgenden Kosten ersetzt. Erstattet werden, je nach dem von Ihnen abgeschlossenen Tarif, die Kosten bis zur Höhe des im Abschnitt I. aufgeführten Betrages.

2.1 Heilbehandlungskosten

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen;
- 2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden;
- 2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.5 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- 2.1.6 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.7 Röntgendiagnostik;
- 2.1.8 unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.9 unaufschiebbare stationäre Behandlungen unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung), sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist und unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt;
- 2.1.10 medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;
- 2.1.11 ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen nach Ablauf der Wartezeit.
- 2.1.12 ambulante psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen.

2.2 Zahnersatzleistungen

Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifs gelten Stifftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.

- 2.2.1 Wir erstatten die Kosten eines Zahnersatzes, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.

- 2.2.2 Nach Ablauf der Wartezeit vergüten wir die Kosten eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes.

2.3 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten

- 2.3.1 Wir erstatten die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendigem Schwangerschaftsabbruch.
- 2.3.2 Sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat, erstatten wir die Kosten für Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen und Entbindungen nach Ablauf der Wartezeit. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden;

2.4 Transportkosten

- 2.4.1 Wir erstatten die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.4.2 Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.
- 2.4.3 Wir übernehmen auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

2.5 Überführungs-/Bestattungskosten

Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen, oder übernehmen die Kosten für eine Bestattung in Deutschland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.6 Krankenbesuch

Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisieren wir auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2.7 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Leistungseinschränkungen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2 Leistungsfreiheit

Wir leisten nicht für:

- 3.2.1 die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- 3.2.2 für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, 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;
- 3.2.3 die bei Vertragsabschluss bzw. bei Abschluss des Anschlussvertrages bestehenden und der versicherten Person bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren absehbare Folgen sowie die für die versicherte Person absehbaren Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Vertragsabschluss behandelt worden sind;
- 3.2.4 solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 3.2.5 die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- 3.2.6 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- 3.2.7 Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.8 ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.2.9 Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.10 solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 3.2.11 eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.2.12 Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.13 Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
- 3.2.14 Immunisierungsmaßnahmen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.15 Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.2.16 Organspenden und deren Folgen.

3.3 Arglistige Täuschung

Wir leisten nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

4 Was muss im Versicherungsfall beachtet werden (Obliegenheiten)?

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie und die versicherten Personen daher die nachfolgenden Punkte, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

4.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

Halten Sie und die versicherten Personen den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sind Sie oder die versicherten Personen unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf. Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit muss zugestimmt werden, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

4.2 Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.

4.3 Verpflichtung zur Auskunft

Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausgefüllt unverzüglich zurücksenden. Sofern wir es für notwendig erachten, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Folgende Nachweise, die unser Eigentum werden, müssen uns eingereicht werden:

- 4.3.1 Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungsweitschriften;
- 4.3.2 Rezepte zusammen mit der Arztrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung;
- 4.3.3 ein ärztliches Attest des im Ausland behandelnden Arztes über die Notwendigkeit eines ärztlich angeordneten Rücktransportes. Hiervon unberührt bleibt die Notwendigkeit der Abstimmung mit dem Gesellschaftsarzt;
- 4.3.4 eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
- 4.3.5 weitere Nachweise und Belege, die wir zur Prüfung unserer Leistungsverpflichtung als notwendig erachten und von Ihnen im Schadenfall anfordern und deren Beschaffung Ihnen billigerweise zugemutet werden kann.

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht. Ihre Ansprüche bzw. die der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir die entsprechenden Rechnungen ersetzt ha-

ben. Sofern erforderlich, sind Sie bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin sind Sie bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung uns gegenüber abzugeben.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.