

**Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung  
VB-KVSFE30-D)**

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.

**Reise-Krankenversicherung**

<b>Versicherte Leistungen</b>		<b>Leistung bis</b>
Die Höhe der Leistung ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Tarif.		
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungen	100%
2.1.2	Schmerzstillende Zahnbehandlung pro Versicherungsjahr	100%
2.1.3	Medikamente und Verbandmittel	100%
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100%
2.1.5	Massagen, Packungen, Inhalationen, Krankengymnastik	100%
2.1.6	Verordnete Hilfsmittel	100%
2.1.7	Röntgendiagnostik	100%
2.1.8	Operationen	100%
2.1.9	Stationäre Heilbehandlungen	100%
2.1.10	Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen	100%
2.1.11	Vorsorgeuntersuchungen (nach 6 Monaten Wartezeit) – pro Versicherungsjahr	200,- EUR
2.1.12	Ambulante psychoanalytische Behandlung (bis zu 5 Sitzungen pro Versicherungsjahr)	1.000,- EUR
2.2.1	Unfallbedingter Zahnersatz	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%
2.3.2	Schwangerschaftsuntersuchungen pro Versicherungsjahr	100%
	Entbindungen inkl. Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen nach einer Wartezeit von 8 Monaten	100%
2.4.1	Krankentransporte zur stationären Behandlung	100%
2.4.2	Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100%
2.4.3	Kosten für eine Begleitperson bei Krankenrücktransport	100%
2.5	Überführungs-/Bestattungskosten	100%
2.6	Krankenbesuch bei Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen	1.000,- EUR
2.7	Nachhaftung im Ausland	100%
2.8.1	Arzneimittelversand	100%
2.8.2	Information über Ärzte vor Ort	100%
2.8.3	Informationsübermittlung zwischen Ärzten	100%
2.9	Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale	25,- EUR
2.10	Aufwandsentschädigung: bei stationärer Behandlung maximal 14 Tage, pro Tag bei ambulanten Behandlung einmalig	75,- EUR 25,- EUR
2.11	Ersatzweise Krankenhaustagegeld maximal 30 Tage, pro Tag	75,- EUR
2.12	Behandlungskosten im Heimatland	100%

**Abschnitt II. Allgemeine Bestimmungen**

**1. Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit**

- 1.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein bezeichnete Personenkreis, für die 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- und High School Programmen oder sonstige Personen, die sich nachweislich zur Durchführung von Weiterbildungsmaßnahmen vorübergehend im Ausland aufhalten (Versicherter Reisegrund).
- 1.3 Für Personen, welche die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gemäß diesen Bedingungen nicht erfüllen, kommt die Versicherung auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

Antritt der Auslandsreise ist ein Abschluss nicht mehr möglich.

- 2.1.2 Wird diese Bestimmungen nicht eingehalten, kommt die Versicherung auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

**2.2 Beginn des Versicherungsschutzes**

- 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 Beendigung**

Der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz enden auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle

- 2.3.1 nach der vereinbarten Dauer. Der Versicherungsschutz endet spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den

**2. Abschluss, Dauer und Beendigung der Versicherung und Beginn des Versicherungsschutzes**

**2.1 Abschluss**

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss der Versicherung muss vor Antritt der Reise für deren gesamte Dauer gestellt werden. Nach

vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat;

2.3.2 wenn der versicherte Reisegrund gemäß Ziffer 1.2 entfällt.

### **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 gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem Sie bei Antragstellung einen Wohnsitz haben.

Sofern der vereinbarte Geltungsbereich örtlich eingeschränkt ist (z.B. bei Tarifen ohne den Geltungsbereich USA und Kanada), entfällt diese Einschränkung unter den nachfolgenden Bedingungen:

- Bei einem Transitaufenthalt für die Dauer des Transits.
- Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer für Aufenthalte bis zu 14 Tagen.

3.2 Bei Versicherungen 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.

### **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 setzt 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 er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.

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 zwei 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).

### **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 drei 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 Wahlfreiheit zwischen Ärzten und Krankenhäusern**

Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

### **1.3 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 in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen, ortsüblichen Kosten bis zur Höhe des in Abschnitt I. aufgeführten Betrages.

### **2.1 Heilbehandlungskosten im Ausland**

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 Verbandmittel (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 Die Mietgebühr für medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese auf Grund eines eingetretenen Versicherungsfalles erforderlich werden. Die Aufwendungen für den Erwerb dieser Hilfsmittel werden erstattet, sofern eine leihweise Überlassung nicht möglich ist oder die Mietgebühr die Anschaffungskosten übersteigt. Aufwendungen für Sehhilfen und Hörgeräte sind nicht erstattungsfähig;
- 2.1.7 Röntgendiagnostik;
- 2.1.8 unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.9 unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist, 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 Krebskrankheiten 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

erstmalig erforderlich ist oder der aufgrund eines Unfalles repariert werden muss.

- 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 Transport-/Überführungs-/Bestattungskosten**

- 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 oder nach Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.
- 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 im Ausland**

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes 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.

### **2.8 Serviceleistungen**

- 2.8.1 Arzneimittelversand  
Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernehmen wir in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an uns zurückzuerstatten.
- 2.8.2 Information über Ärzte vor Ort  
Bei Krankheit oder Unfall informieren wir auf Anfrage über unseren Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennen wir einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
- 2.8.3 Informationsübermittlung zwischen Ärzten

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellen wir auf Wunsch über unseren Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von uns beauftragten Arzt und dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen.

### **2.9 Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale**

Im Versicherungsfall erstatten wir die Telefonkosten, die dem Versicherten durch die Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale entstehen, bis zu dem im Abschnitt I. genannten Betrag.

### **2.10 Aufwandsentschädigung**

Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, vor unserer Inanspruchnahme einem anderen Leistungsträger/Versicherer eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlen wir – über die Kostenerstattung hinaus – bei einer stationären Krankenhausbehandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld bis zu dem im Abschnitt I. genannten Dauer und Höhe. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) leisten wir in diesen Fällen zusätzlich einmalig einen Betrag gemäß Abschnitt I. pro behandelte Person.

### **2.11 Ersatzweise Krankenhaustagegeld**

Bei Auslandsreisen erhalten versicherte Personen im Falle einer medizinisch notwendigen und stationären Heilbehandlung wegen einer während der Auslandsreise eingetretenen Krankheit oder Verletzung wahlweise anstelle von Kostenersatzleistungen für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld in Höhe der im Abschnitt I. genannten Summe ab Beginn der stationären Krankenhausbehandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

### **2.12 Behandlungskosten im Heimatland**

Soweit gemäß Abschnitt II. Ziffer 3.2 auch in Deutschland Versicherungsschutz besteht, erstatten wir die Kosten zu den Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als Schwellenwerte gelten für Leistungen

- nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz;
- nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz;
- nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der GOÄ der 1,8-fache Gebührensatz;
- für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.

Für unaufschiebbare stationäre Behandlung werden die Kosten in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung) erstattet.

## **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 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 dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;

- 3.2.4 die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- 3.2.5 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;
- 3.2.6 Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.7 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;
- 3.2.8 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;
- 3.2.9 solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 3.2.10 eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.2.11 Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.12 Zahnersatz, Stifczähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.13 Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.14 Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.2.15 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 Rechnungszweitschriften;

- 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 haben. 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.