

Auslandsreise-Krankenversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Tarif R 31 B2 53 001

Inhalt:

- § 1 Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit, Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
- § 2 Beginn des Versicherungsschutzes
- § 3 Abschluss, Dauer und Kündigung der Versicherung
- § 4 Umfang der Leistungspflicht
- § 5 Einschränkung der Leistungspflicht
- § 6 Fälligkeit der Versicherungsleistungen und zu erbringende Nachweise, Empfangsberechtigung
- § 7 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsleistungen
- § 8 Ende des Versicherungsschutzes
- § 9 Fortsetzung bzw. Beendigung des Versicherungsschutzes bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in das Ausland
- § 10 Beitragszahlung
- § 11 Obliegenheiten
- § 12 Folgen von Obliegenheitsverletzungen
- § 13 Ansprüche gegen Dritte
- § 14 Übergang von Ansprüchen
- § 15 Verjährung
- § 16 Anwendbares Recht; Vertragssprache
- § 17 Gerichtsstand
- § 18 Änderungen der AVB und der Beiträge

§ 1 Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit, Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Aufnahmefähig sind Personen bis zum vollendeten 70. Lebensjahr, deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegt.

Versicherungsfähig sind Personen, die bereits Kunden der Allianz-Gruppe oder eines Kooperationspartners der Allianz Gruppe sind sowie deren Familienangehörige. Als Familienangehörige gelten Ehegatten, Lebensgefährten sowie unverheiratete Kinder (auch Adoptiv- und Stiefkinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, soweit diese Personen mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.

Die in Satz 1 bis 3 genannten Voraussetzungen sind auf unser Verlangen nachzuweisen. Sind sie nicht gegeben, besteht trotz Beitragszahlung kein Versicherungsschutz.

(2) Wir bieten bei Auslandsreisen Versicherungsschutz für im Ausland eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall ersetzen wir dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlungen und erbringen sonst vereinbarte Leistungen.

(3) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Als Versicherungsfall gelten auch

a) vor Reiseantritt nicht vorhersehbare Schwangerschaftsbeschwerden, Frühgeburten, Fehlgeburten und notfallbedingte Schwangerschaftsabbrüche,

b) Tod.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er

endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

(4) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Regelungen auch nichtversicherungsrechtlicher Art.

(5) Der Versicherungsschutz besteht für alle Auslandsreisen der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres. Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthaltes darf dabei jedoch einen Zeitraum von 6 Wochen (42 Tage) nicht überschreiten. Bei einem Auslandsaufenthalt über einen Zeitraum von 6 Wochen hinaus besteht Leistungspflicht nur für die ersten 6 Wochen des Auslandsaufenthaltes. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist. § 8 Abs. 2 gilt entsprechend.

(6) Kinder im Sinne des Abs. 1 Satz 3 sind bis zum Ende des Versicherungsjahres mitversichert, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in Annahmeerklärung und Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig zahlen (siehe § 10). Der Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor Absendung (Datum des Poststempels) der vollständig ausgefüllten Annahmeerklärung einschließlich der Einzugsermächtigung und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Wird die Annahmeerklärung nach Beginn der Auslandsreise abgesendet, besteht für diese Auslandsreise kein Versicherungsschutz.

§ 3 Abschluss, Dauer und Kündigung der Versicherung

(1) Der Vertrag kommt mit Eingang der vollständig ausgefüllten Annahmeerklärung zustande.

(2) Die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem in Annahmeerklärung und Versicherungsschein als Versicherungsbeginn eingetragenen Datum.

(3) Der Vertrag verlängert sich stillschweigend um je ein Jahr, wenn er nicht von Ihnen oder uns zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird.

§ 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 ärztlich verordnet, Arzneimittel zudem aus der Apotheke bezogen werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Kranken-

häusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(4) Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. nächsterreichbare geeignete Krankenhaus in Anspruch zu nehmen.

(5) Es werden die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen in tariflichem Umfang erstattet.

(6) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen der durch einen medizinisch notwendigen Transport zur Erstversorgung zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus entstandenen Kosten sowie der Kosten für einen medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung in das Krankenhaus.

(7) Zu den erstattungsfähigen Kosten gehören auch die Aufwendungen für schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen.

(8) Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leisten wir 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; wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(9) Neben den Leistungen nach Abs. 1 bis 8 erstatten wir folgende Kosten:

a) Transportkosten

Erstattung der durch einen medizinisch notwendigen Rücktransport entstandenen Kosten für den Erkrankten. Der Rücktransport muss an den ständigen, vor Beginn der Reise vorhandenen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

b) Überführungskosten beim Tod einer versicherten Person während der Auslandsreise
Erstattung der unmittelbaren Kosten einer Überführung des Leichnams an den ständigen, vor Beginn der Reise vorhandenen Wohnsitz.

(10) Des Weiteren werden bei Eintritt des Versicherungsfalles folgende Serviceleistungen erbracht:

a) telefonischer 24-Stunden-Service an 365 Tagen

b) Benennung von Kliniken im Ausland

c) Garantie/Abrechnung

Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 10.000 EUR ab und übernehmen im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenhaus und den behandelnden Ärzten.

d) Versand von Medikamenten und Blutkonserven

e) Organisation des Krankenrücktransportes

f) Organisation von Bestattung im Ausland oder Überführung aus dem Ausland

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht für

a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Auslandsreise waren;

b) Versicherungsfälle, deren Eintritt während der Auslandsreise für Sie oder die versicherte Person auf Grund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt vorhersehbar war, es sei denn, dass die Auslandsreise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;

c) Krankheiten und deren Folgen, sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;

d) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

e) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;

f) Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie;

g) Hilfsmittel;

h) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

i) ambulante und stationäre Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

j) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet;

k) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

l) Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland. Dies gilt gleichermaßen für die Leistungen nach § 4 Abs. 9 und 10.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

§ 6 Fälligkeit der Versicherungsleistungen und zu erbringende Nachweise, Empfangsberechtigung

(1) Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden unser Eigentum. Unsere Leistungen erbringen wir, nachdem wir die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Um-

fanges unserer Leistungen notwendigen Erhebungen abgeschlossen haben.

(2) Nachweise im Sinne von Abs. 1 sind insbesondere Originalrechnungen. Sie müssen als Urschrift erkennbar sein, den geltenden rechtlichen Regelungen entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten:

- a) Name der behandelten Person,
- b) Bezeichnung der Krankheit,
- c) Art der Leistungen,
- d) die Behandlungsdaten,
- e) Rezepte mit Angaben zum verordneten Medikament, Preis und Quittungsvermerk,
- f) bei Zahnbehandlungen die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung.

(3) Der Überbringer des Versicherungsscheines mit ordnungsgemäßen Belegen gilt zum Empfang der darauf entfallenden Versicherungsleistungen berechtigt. Sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt, werden wir die Leistungen nur an Sie auszahlen.

(4) Kosten der Überweisung von Versicherungsleistungen und Übersetzungen werden von den Leistungen abgezogen. Bei Überweisungen auf ein Geldinstitut in der Bundesrepublik Deutschland entfallen die vorgenannten Kosten. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet.

§ 7 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 8 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. des Versicherungsverhältnisses. Er endet zudem mit dem Ablauf der 6. Woche eines Auslandsaufenthaltes.

(2) Muss eine im Ausland begonnene Behandlung im Zeitpunkt des Ablaufes des Versicherungsschutzes fortgesetzt werden, verlängert sich die Leistungsdauer für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

§ 9 Fortsetzung bzw. Beendigung des Versicherungsschutzes bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in das Ausland

(1) Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum als die Bundesrepublik Deutschland, besteht während der Dauer des gewöhnlichen Aufenthaltes in diesem anderen Staat weder Versicherungsschutz in diesem Staat noch in der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als die in Abs. 1 genannten, endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

§ 10 Beitragszahlung

(1) Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des

Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem in Annahmeerklärung und Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn (Fälligkeit). Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn der erste Beitrag bei Fälligkeit von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Folgebeiträge sind jeweils am Ersten des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, zu zahlen.

(3) Für die Folgen eines Zahlungsverzuges gelten im übrigen die §§ 37, 38 und 194 Abs. 2 VVG. Danach können wir gegebenenfalls zum Rücktritt vom oder zur Kündigung des Vertrages berechtigt oder leistungsfrei sein.

§ 11 Obliegenheiten

(1) Die versicherte Person hat auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.

(2) Die versicherte Person ist verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen, wenn wir dies verlangen.

(3) Im Versicherungsfall sind Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise von der versicherten Person nachzuweisen, wenn wir dies verlangen.

§ 12 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

(1) Verletzen Sie eine der in § 11 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so besteht kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie eine der in den § 11 genannten Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere Ihres Verschuldens. Eine Kürzung unterbleibt, wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Auch im Fall von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit sind wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

(2) Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verhalten gleich.

§ 13 Ansprüche gegen Dritte

(1) Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen frei, wem Sie den Schadenfall melden. Melden Sie uns den Versicherungsfall, werden wir im Rahmen unserer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

(2) Soweit die versicherte Person von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihr entstandenen Aufwendungen erhalten hat, sind wir berechtigt, den Ersatz auf unsere Leistungen anzurechnen.

(3) Sie können insgesamt keine Entschädigung verlangen, die den Gesamtschaden übersteigt.

§ 14 Übergang von Ansprüchen

(1) Haben Sie Ersatzansprüche gegen Dritte, sind diese schriftlich an uns abzutreten. Diese Verpflichtung besteht bis zu der Höhe, in der wir Leistungen (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) aus dem Versicherungsvertrag erbracht haben.

(2) Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden.

(3) Sie haben einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren. Nachdem der Ersatzanspruch auf uns übergegangen ist, sind Sie ferner verpflichtet, bei der Durchsetzung des Anspruches durch uns mitzuwirken, soweit dies erforderlich ist.

Verletzen Sie Ihre Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können.

Können wir von dem Dritten keinen Ersatz verlangen, weil Sie Ihre Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt haben, so sind wir insoweit nicht gänzlich leistungsfrei, sondern berechtigt, unsere Leistung nach der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Eine Kürzung unterbleibt, wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

(4) Steht Ihnen ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die wir auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht haben, ist Abs. 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

(5) Abs. 1 bis 4 gilt gleichermaßen, wenn die Ersatzansprüche oder die Bereicherungsansprüche der versicherten Person zustehen.

§ 15 Verjährung

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in drei Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung bestimmen sich nach §§ 195 bis 213 BGB.

(2) Haben Sie einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 16 Anwendbares Recht; Vertragssprache

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Jedwede Kommunikation zum Versicherungsvertrag erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

§ 17 Gerichtsstand

(1) Sie können aus dem Versicherungsverhältnis bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig

ist. Sie können auch bei dem deutschen Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(3) Ist Ihr Wohnsitz im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt und ist auch kein gewöhnlicher Aufenthaltsort in Deutschland bekannt, können sowohl Sie als auch wir Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

(4) Haben Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohn- oder Geschäftssitz nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, Island, Norwegen oder der Schweiz, können sowohl Sie als auch wir Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

§ 18 Änderungen der AVB und der Beiträge

Tarif R 31 (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB), Versicherungsbeitrag) kann von uns nur zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat geändert werden.

Sie können das Vertragsverhältnis innerhalb eines Monats vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

Tarif R 31

Die Aufwendungen für Heilbehandlung (§ 4 Abs. 1-8 AVB) werden mit 100% der Rechnungsbeträge erstattet.

Der Beitrag beträgt unabhängig von der Anzahl der versicherten Personen pro Familie und Versicherungsjahr 14 EUR.

Sobald Sie bzw. der mitversicherte Familienangehörige das 70. Lebensjahr vollenden, ist ab Beginn des darauffolgenden Versicherungsjahres der dann gültige Beitrag zu zahlen (derzeit: 40 EUR).