

# RKC im Rahmen einer Automobilclubmitgliedschaft

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für die  
Reisekrankenversicherung nach Tarif RKC**  
Geltungsbereich: Ausland – Europa und  
Mittelmeer-Anrainerstaaten

## Der Versicherungsschutz

### § 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbar erforderliche Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen, bei stationärer Behandlung wahlweise Krankentagegeld. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburt oder Tod.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften.

(4) Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, die sich nicht ständig auf Reisen befinden.

(5) Der Versicherungsschutz gilt für alle Auslandsreisen, bei denen jeder einzelne Auslandsaufenthalt eine ununterbrochene Dauer von 82 Tagen nicht übersteigt. Bei längerem Auslandsaufenthalt besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 62 Tage. Für darüber hinausgehende Zeiträume kann Versicherungsschutz zu besonderen Bedingungen vereinbart werden.

(6) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

### § 2 Dauer und Abschluss des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherer zum Ende des Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird.

(2) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Mitgliedschaftsantrages durch den Automobilclub zustande, falls das Automobilclubmitglied den Abschluss des Versicherungsvertrages gewünscht hat.

### § 3 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz für eine Auslandsreise beginnt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland.

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

### § 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der Versicherer ersetzt die Aufwendungen aus einer Heilbehandlung im Ausland für

a) Leistungen der Ärzte (einschl. Operation, Assistenz und Narkose) und Wegegelder des Arztes für Entfernungen bis zum nächsterreichbaren Arzt; der versicherten Person steht die Wahl unter den Ärzten frei, die nach dem für das Ausland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind.

b) Arznei- und Verbandsmittel, die aufgrund ärztlicher Verordnung aus einer offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.

Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nähr- und Stärkungspräparate. Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden sowie kosmetische Präparate;

c) Heilmittel: Als Heilmittel gelten ärztlich verordnete Bäder, Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen, Heilgymnastik, Bestrahlungen und andere Anwendungen des elektronischen Stromes;

d) Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;

e) medizinisch notwendige Gehstützen und Liegeschalen in einfacher Ausführung;

f) Unterkunft und Verpflegung, ärztliche und sonstige medizinisch notwendige Leistungen in einem Krankenhaus, das im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Es ist ein am Aufenthaltsort befindliches bzw. das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Anstelle von Kostenersatz, kann ein Krankentagegeld von 30,68 EUR pro Tag gewählt werden;

g) notwendigen Transport zur stationären Heilbehandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Arzt;

h) schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen, nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen.

### § 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

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

b) für Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Auslandsreise ausschließlich wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person unternommen wird;

c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie die Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegseignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;

d) für auf Vorsatz oder auf Sucht beruhende Krankheiten oder Unfälle einschl. deren Folgen;

e) für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung, für Vorsorgeuntersuchungen; die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburten unterliegen jedoch der Leistungspflicht;

f) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

g) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, soweit es nicht um eine Behandlung nach § 5 (1) f) handelt;

h) für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, es sei denn die Methode oder Anwendung des Arzneimittels wird im Aufenthaltsland an wissenschaftlichen Hochschulen gelehrt oder in öffentlichen Krankenhäusern üblicherweise praktiziert;

i) für Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder, nachgewiesene Sachkosten werden tariflich erstattet;

j) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;

k) für eine durch Pflegebedürftigkeit und Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

## § 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

a) Der Versicherer gewährt die Leistungen nur gegen Einreichung der Originalrechnungen. Diese müssen den Namen des Rechnungsausstellers sowie den Vor- und Zunamen der behandelten Personen tragen, Krankheitsbezeichnungen enthalten und nach Behandlungsdaten und vorgenommenen Leistungen spezifiziert sein. Hat sich ein anderer Versicherer an den Kosten beteiligt, so sind Zweitschriften der Belege mit Erstattungsvermerk erforderlich. Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- und Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen. Bei Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist eine Bescheinigung der Krankenanstalt vorzulegen, aus der Vor- und Zuname der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen sowie Beginn und Ende der stationären Heilbehandlung ersichtlich sind;

b) Die geforderten Nachweise sollen spätestens drei Monate nach beendeter Behandlung bzw. nach der Beendigung der Reise eingereicht werden.

(2) Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, dem Versicherer sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.

(3) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden, zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in EURO umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenbriefkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist durch Beleg einer offiziellen Wechselstelle nach, dass er die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat und die durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

(4) Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen in Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung des Versicherungsnehmers gewählt wurden, kann der Versicherer von den Leistungen abziehen;

(5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

## § 7 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz für eine Auslandsreise endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit dem Ablauf des Versicherungsvertrags und vor Ablauf mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt der Grenzübergang in das Inland oder die Aufnahme in ein für den Wohnort zuständiges Krankenhaus. Er endet zudem mit dem Ablauf des 62. Tages eines Auslandsaufenthaltes.

(2) Für leistungspflichtige Versicherungsfälle im Ausland verlängert sich der Versicherungsschutz bei nachgewiesener Transportunfähigkeit bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit

## Pflichten des Versicherungsnehmers

### § 8 Beitragszahlung

(1) Der Beitrag gilt pro versicherte Person und Versicherungsjahr und ergibt sich aus der jeweils gültigen geschäftsplanmäßigen Beitragsübersicht. Bestehen für den Versicherungsnehmer beim Versicherer noch weitere Versicherungsverträge, die eine unterjährige Zahlungsweise vorsehen, so kann die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart werden.

(2) Der erste Beitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages, Folgebeiträge sind jeweils am 1. des Fälligkeitsmonats zu bezahlen.

### § 9 Obliegenheiten

(1) Der Versicherte hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versiche-

rungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist

(2) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben gegenüber dem Versicherer auf Verlangen folgende Erklärung abzugeben:

„Ich ermächtige den Versicherer, auch zugleich für die mitversicherten Personen, soweit und solange sie von mir gesetzlich vertreten werden, 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 Versorgungsämter befragen. Diese befreie ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.“

### § 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

(1) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 (1) bis (2) genannten Obliegenheiten verletzt wird; es sei denn, die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei grober Fahrlässigkeit 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.

(2) Solange die in § 9 (3) genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind, ruht die Leistungspflicht des Versicherers.

(3) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

### § 11 Ansprüche gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

### § 12 Aufrechnung

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

## Sonstige Bestimmungen

### § 13 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

### § 14 Gerichtsstand

(1) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder bei dem Gericht des Ortes anhängig gemacht werden, wo der Vermittlungssagent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig, wenn der Versicherungsnehmer keinen allgemeinen Gerichtsstand in der Bundesrepublik Deutschland hat, wenn er nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

#### Hinweis:

Die Leistungen „Vermittlung ärztlicher Betreuung“, „Arzneimittelversand“, „Krankenrücktransport“ und „Überführung im Todesfall“ sind in der ARCD-Mitgliedschaft enthalten und in den Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (AB Win-Schutzbrief 01) geregelt.