

Vertragsgrundlage 309

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslands-Reisekrankenversicherung RKJE

Seite 1 von 3 Stand: 07.2008

Der Versicherungsschutz

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	<p>(1) Im Rahmen dieser Auslands-Reisekrankenversicherung bieten wir Ihnen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (Ausland) weltweiten Versicherungsschutz für die im Ausland medizinisch notwendig werdende unaufschiebbare Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen und anderer im Vertrag genannte Ereignisse (Versicherungsfall). Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungen nicht mehr erforderlich sind. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburt und Tod.</p> <p>Wird eine stationäre Behandlung notwendig, können Sie anstelle des Ersatzes von Aufwendungen die Zahlung von</p>	<p>Krankenhaustagegeld wählen, § 4 (2a).</p> <p>(2) Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, die sich nicht fortdauernd auf Reisen befinden.</p> <p>(3) Sie und jede versicherte Person haben Versicherungsschutz ab Grenzübertritt ins Ausland.</p> <p>Versicherungsschutz besteht für alle Auslandsreisen mit einer Dauer von nicht mehr als 62 Tagen. Bei einem darüber hinausgehenden Auslandsaufenthalt haben Sie Versicherungsschutz nur für die ersten 62 Tage der Reise.</p> <p>(4) Damit wir unsere Leistungspflicht prüfen können, sind Sie im Leistungsfall auf Anforderung verpflichtet, uns Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise nachzuweisen.</p>
§ 2 Dauer und Abschluss des Versicherungsvertrages	<p>(1) Der Versicherungsvertrag wird zunächst für die Dauer eines Jahres abgeschlossen und verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht von Ihnen oder uns zum Ende des Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat</p>	<p>schriftlich gekündigt wird.</p> <p>(2) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Aushändigung des Versicherungsscheines zustande.</p>
§ 3 Beginn des Versicherungsschutzes	<p>(1) Unabhängig vom Zeitpunkt des Vertragsschlusses haben Sie Versicherungsschutz für eine Auslandsreise frühestens mit dem Tag des Eingangs des Antrages und der Einzugsermächtigung beim Versicherer, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland.</p> <p>Kann der erste Beitrag trotz erteilter Einzugsermächtigung</p>	<p>nicht eingezogen werden, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend.</p> <p>(2) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, sind wir nicht leistungspflichtig.</p>
§ 4 Umfang der Leistungspflicht	<p>Sie erhalten 100%ige Erstattung der nachfolgend genannten Aufwendungen.</p> <p>(1) Bei ambulanter Heilbehandlung für:</p> <p>a) Sämtliche medizinisch notwendigen Leistungen von Ärzten, die nach dem im Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind, inkl. Transport des Versicherten oder Wegegelder des Arztes für die Entfernung bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt.</p> <p>b) Arznei- und Verbandmittel, die aufgrund ärztlicher Verordnung aus einer offiziell zugelassenen Abgabestelle (Apotheke) bezogen werden. Nicht erstattet werden Lifestyle-Produkte, wie z.B. Potenz-, Haarwuchs-, Gewichtsreduktionspräparate, Nähr- und Stärkungsmittel oder kosmetische Präparate. Diese gelten selbst dann nicht als Arzneimittel, wenn sie ärztlich verordnet wurden.</p> <p>c) Folgende Heilmittel: ärztlich verordnete Bäder, Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen, Heil-/Krankengymnastik, Bestrahlungen und andere Anwendungen elektrischen Stroms.</p> <p>d) Die medizinisch notwendigen Gehstützen und Liegeschalen in einfacher Ausführung.</p> <p>(2) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung für:</p> <p>a) Sämtliche medizinisch notwendigen Leistungen inkl. Unterkunft und Verpflegung in einem im Aufenthaltsland anerkannten Krankenhaus. Anstelle des Kostenersatzes für die stationäre Behandlung können Sie auch die Zahlung eines Krankenhaustagegeldes von 30,00 EUR pro Tag wählen.</p> <p>b) Medizinisch notwendige Transporte zum und vom</p>	<p>nächstgelegenen, aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus.</p> <p>c) Medizinisch notwendige Rücktransporte aus dem Ausland zu einem geeigneten Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland.</p> <p>Voraussetzung hierfür ist, dass Gefahr für Leib oder Leben der versicherten Person besteht, im Aufenthaltsland eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist und der Rücktransport deshalb von dem behandelnden Arzt im Ausland angeordnet wird oder vorher von uns oder einer von uns beauftragten Stelle genehmigt worden ist.</p> <p>Darüber hinaus erstatten wir bei einem medizinisch notwendigen Rücktransport die für eine Begleitperson entstehenden Kosten, wenn für diese zum Zeitpunkt des Rücktransportes bei uns ebenfalls Versicherungsschutz für Rücktransport besteht.</p> <p>(3) Bei zahnärztlicher Heilbehandlung für: Schmerzstillende Zahnbehandlung, einschließlich notwendiger Füllungen in einfacher Ausführung sowie die Reparatur von Prothesen.</p> <p>Hierzu zählen nicht die Aufwendungen für die Neufertigung von Zahnersatz und Zahnkronen.</p> <p>(4) Überführungs- und Bestattungskosten im Todesfall:</p> <p>a) Verstirbt eine versicherte Person im Ausland, übernehmen wir die Kosten für eine Überführung an den Heimatort in Deutschland bis zu einem Betrag von 10.000,00 EUR.</p> <p>b) Anstelle der Überführung übernehmen wir die erforderlichen Kosten einer Beerdigung oder einer Feuerbestattung am Sterbeort bis maximal 5.000,00 EUR.</p>

Notruftelefon: 0221/148-36515

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht	<p>(1) Keine Leistungspflicht besteht für:</p> <p>a) Heilbehandlungen, die entweder der alleinige Grund oder einer der Gründe für die Auslandsreise waren;</p> <p>b) Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, die Auslandsreise wurde ausschließlich wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person unternommen;</p> <p>c) Versicherungsfälle, die durch Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht sind;</p> <p>d) auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen;</p> <p>e) Entbindung und Schwangerschaftsabbruch;</p> <p>Wir leisten aber in jedem Fall für die medizinisch notwendige Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburten;</p> <p>f) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;</p> <p>g) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, soweit es sich nachweislich nicht um eine Behandlung nach § 5 (1) f) handelt;</p> <p>h) wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Unter-</p>	<p>suchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel; es sei denn, die Methode oder die Anwendung des Arzneimittels wird im Aufenthaltsland an wissenschaftlichen Hochschulen gelehrt oder in öffentlichen Krankenhäusern üblicherweise praktiziert,</p> <p>i) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Kinder oder Lebenspartner; nachgewiesene Sachkosten werden im vereinbarten Umfang erstattet;</p> <p>j) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;</p> <p>k) durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.</p> <p>(2) Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so wird die Erstattung auf einen angemessenen Betrag herabgesetzt. Das gleiche gilt bei der Anwendung von Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden, die im Aufenthaltsland weder an wissenschaftlichen Hochschulen gelehrt, noch in dort öffentlichen Krankenhäusern üblicherweise praktiziert werden. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.</p>
§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen	<p>(1) Wir erbringen unsere Leistung nach Vorlage der erforderlichen Originalbelege und sind berechtigt, Zahlungsnachweise zu verlangen. Die Originalbelege werden unser Eigentum.</p> <p>Wurden die Originalbelege einer anderen Institution zur Erstattung vorgelegt, so genügen Zweitschriften oder Kopien der jeweiligen Rechnung, wenn darauf die Höhe der Erstattung mit einem Original-Erstattungstempel vermerkt ist.</p> <p>Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.</p> <p>Alle Belege müssen Namen und Adresse des Ausstellers sowie den vollständigen Namen und Geburtsdatum der behandelten Person enthalten; ferner die vollständige Krankheitsbezeichnung und die erfolgten Behandlungsmaßnahmen mit den jeweiligen Behandlungsdaten. Zur Erstattung von Kosten für Arznei- und Verbandmittel benötigen wir auch die entsprechende Arztrechnung. Voraussetzung für die Erstattung von Heilmittelrechnungen ist die Vorlage der Verordnung.</p> <p>Wünschen Sie anstatt Erstattung der Kosten für eine stationäre Behandlung ein Krankenhaustagegeld, benötigen wir eine Bescheinigung des Krankenhauses, aus der der vollständige Name der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnung sowie Beginn und Ende der stationären Behandlung ersichtlich ist.</p> <p>Für die Erstattung von Rücktransportkosten ist neben den Belegen über die Kosten des Rücktransportes die ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwen-</p>	<p>digkeit erforderlich, wenn wir nicht zuvor die Übernahme der Kosten zugesagt haben.</p> <p>Überführungs- und Bestattungskosten belegen Sie bitte durch entsprechende Rechnungen, die amtliche Sterbeurkunde und die ärztliche Bescheinigung zur Todesursache.</p> <p>(2) Die geforderten Nachweise müssen uns spätestens 6 Monate nach beendeter Heilbehandlung bzw. nach Beendigung der Reise, dem Rücktransport, der Überführung oder Bestattung vorliegen. Sehen Sie hierzu auch § 9 (3).</p> <p>(3) Benennen Sie eine versicherte Person widerruflich oder unwiderruflich als empfangsberechtigt für deren Versicherungsleistung, leisten wir an diese Person. Ihre Erklärung muss in Textform erfolgen. Andernfalls können nur Sie als Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.</p> <p>(4) Ist der Rechnungsbetrag in ausländischer Währung ausgewiesen, so erstatten wir in Euro. Maßgeblich ist der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank zum Zeitpunkt des Eingangs der Belege bei uns. Es sei denn Sie weisen uns mit Bankbeleg nach, dass die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.</p> <p>(5) Wünschen Sie eine Überweisung von Versicherungsleistungen in Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder mittels besonderer Überweisungsformen, werden wir die hierfür entstehenden Kosten von der Leistung abziehen.</p> <p>(6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können Sie ohne unsere Zustimmung weder abtreten, noch verpfänden.</p>
§ 7 Ende des Versicherungsschutzes	<p>(1) Der Versicherungsschutz für eine Auslandsreise endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit dem Ablauf des Versicherungsvertrages und vor dessen Ablauf mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes. Er endet zudem mit dem Ablauf des 62igsten Tages eines Auslandsaufenthaltes.</p>	<p>(2) Der Versicherungsschutz verlängert sich bei nachgewiesener Transportunfähigkeit über den 62igsten Tag hinaus, bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit angetreten werden kann bzw. der sich unmittelbar anschließende Rücktransport beendet ist.</p>

Ihre Pflichten als Versicherungsnehmer

§ 8 Beitragszahlung	<p>(1) Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und kann nur im Wege einer vollziehbaren Einzugsermächtigung gezahlt werden. Der Beitrag wird am 1.Tag des jeweiligen Versicherungsjahres fällig und im Rahmen der von Ihnen zu erteilenden Einzugsermächtigung von Ihrem Konto abgebucht.</p> <p>(2) Der zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem erreichten Alter.</p> <p>Als erreichtes Alter gilt die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsjahr beginnt, und dem Geburtsjahr. Wird zu Beginn eines neuen Versicherungsjahres die nächsthöhere Altersgruppe erreicht, ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag dieser Altersgruppe zu zahlen.</p>	<p>Der Beitrag beträgt pro Versicherungsjahr nach Tarif</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RKJE pro versicherter Person</th> <th>für das Alter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9,12 EUR</td> <td>bis 60</td> </tr> <tr> <td>17,28 EUR</td> <td>von 61-70</td> </tr> <tr> <td>33,60 EUR</td> <td>ab 71</td> </tr> </tbody> </table>	RKJE pro versicherter Person	für das Alter	9,12 EUR	bis 60	17,28 EUR	von 61-70	33,60 EUR	ab 71
RKJE pro versicherter Person	für das Alter									
9,12 EUR	bis 60									
17,28 EUR	von 61-70									
33,60 EUR	ab 71									
§ 9 Mitwirkungspflichten	<p>(1) Sie und jede andere versicherte Person sind verpflichtet, uns auf Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist. Jede versicherte Person ist im Falle der Geltendmachung von Leistungen verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.</p> <p>(2) Wir sind berechtigt, in allen Fällen, in denen Sie Leistungen geltend machen, Informationen von Ihren</p>	<p>Ärzten einzuholen. Insoweit sind Sie und jede versicherte Person verpflichtet, die Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden oder die erforderlichen ärztlichen Informationen eigenständig einzuholen und uns zu überlassen.</p> <p>(3) Die geforderten Nachweise sind uns innerhalb von 6 Monaten nach beendeter Heilbehandlung bzw. nach Beendigung der Reise, dem Rücktransport, der Überführung oder Bestattung einzureichen.</p>								
§ 10 Folgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten	<p>Wenn Sie oder eine versicherte Person eine der in den §§ 1 (4), 6 (1) und (2) sowie 9 (1) - (3) beschriebenen Mitwirkungspflichten vorsätzlich verletzen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Beruht die Verletzung auf grober Fahrlässigkeit, können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens herab-</p>	<p>setzen. Außer bei arglistiger Verletzung bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der von uns zu erbringenden Leistungen gehabt hat</p>								
§ 11 Aufrechnung	<p>Sie können gegenüber unseren Ansprüchen nur aufrechnen, soweit Ihre Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.</p>									

Sonstige Bestimmungen

§ 12 Willenserklärungen und Anzeigen	<p>Ihre Willenserklärungen und Informationen zum Versicherungsverhältnis erwarten wir in schriftlicher Form.</p>	
§ 13 Verjährung und Gerichtsstand	<p>(1) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung fällig geworden ist.</p> <p>(2) Klagen gegen uns können bei dem für unseren Geschäftssitz zuständigen Gericht oder bei dem Gericht des Ortes geltend gemacht werden, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Wir können Forderungen aus dem Versicherungsverhältnis bei dem Gericht des Ortes geltend machen, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.</p>	<p>(3) Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.</p> <p>(4) Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.</p>
§ 14 Notrufservice	<p>Wir verfügen über einen 24-Stunden-Notrufservice. Dort können Fragen zum Leistungsumfang vor, während und nach der Reise geklärt werden. Benötigen Sie oder eine</p>	<p>versicherte Person einen Rücktransport, empfehlen wir, sich wegen der Kostenübernahme und Organisation mit dem Notrufservice in Verbindung zu setzen.</p>