

Tarifbeschreibung

REISEVERSICHERUNGSSCHUTZ für Urlaubsreisen nach Tarif TBS_JRV_KV_A1001

I. Wichtige Hinweise

A. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherer mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf schriftlich gekündigt wird oder sonstige Beendigungsgründe vorliegen.

Der Versicherungsvertrag endet, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – Fall eines Rechtsstreits – nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils schriftlich zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

B. Abschlussfrist, Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kann jederzeit abgeschlossen werden.

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens nach Zahlung der Prämie, wenn der Vertrag vor Antritt der Reise abgeschlossen wurde.

Die Reise gilt mit dem Grenzübertritt ins Ausland als angetreten. Wird der Vertrag erst nach Reisebeginn abgeschlossen, besteht Versicherungsschutz nur für folgende Reisen.

Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehende versicherte Reisen, die innerhalb eines Jahres angetreten werden. Bei einer Reisedauer über einen Zeitraum von 31 Tagen hinaus besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 31 Tage der Reise. Endet das Versicherungsjahr während der Urlaubsreise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird.

Der Versicherungsschutz endet mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland.

Der Versicherungsschutz verlängert sich im Falle einer Vertragskündigung über den Ablauf des Vertrages hinaus, wenn eine Reise erst nach dem Vertragsablauf beendet werden kann, weil sich die planmäßige Beendigung aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

C. Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein festgelegte Personenkreis.

Versicherungsfähig sind Personen mit Wohnsitz in Österreich, sofern sie die in der Prämienübersicht genannte Altersgrenze nicht übersteigen.

Für Familientarife gelten maximal 2 Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, die in einem gemeinsamen Haushalt leben versichert. Für mitversicherte Kinder, die allein reisen, besteht ebenfalls Versicherungsschutz.

D. Prämienzahlung

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

1. Die Prämie für eine versicherte Person kann nach Beitragsklassen unterschieden werden:

- 2.) Sofern sich die Beitragsklasse einer versicherten Person aufgrund des neu erreichten Lebensalters ändert, erfolgt die entsprechende Umstufung in die neue Beitragsklasse bei der folgenden Prämienfälligkeit durch den Versicherer, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung bedarf.
- 3.) Sofern in der Familienversicherung versicherte Kinder das 21. Lebensjahr vollendet haben, erfolgt die Umstellung der versicherten Person in die Beitragsklasse I, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung des Versicherers bedarf.
- 4.) Sofern die Voraussetzungen der Familienversicherung entfallen, erfolgt die Umstellung der versicherten Personen in Einzelversicherungen nach Beitragsklassen, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung des Versicherers bedarf.
5. Bei Änderungen der Beitragsklasse und bei der Umwandlung einer Familienversicherung in Einzelversicherungen kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.

Prämie und Versicherungsteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste Prämie oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Prämienrechnung fällig. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie die erste Prämie oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Rücktritt

Zahlen Sie die erste Prämie oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Fälligkeit der Folgeprämien

Die Folgeprämie gilt jeweils für ein Versicherungsjahr. Sie ist jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres fällig.

Verzug

Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge der Prämie sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die mit dem Fristablauf verbunden sind. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach darauf hingewiesen wurden.

Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen haben. Haben wir gekündigt, und zahlen Sie

Tarifbeschreibung

REISEVERSICHERUNGSSCHUTZ für Urlaubsreisen nach Tarif TBS_JRV_KV_A1001

danach innerhalb eines Monats die angemahnte Prämie, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden

Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

II. Produktbeschreibung

Die nachfolgend aufgeführten Versicherungen gelten nur, soweit sie in dem von Ihnen ausgewählten Versicherungsumfang enthalten sind. **Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern in den Versicherungsbedingungen VB-RKS 2009 (T-A).**

Auslandsreise-Krankenversicherung

Geltungsbereich		
Der Versicherungsschutz gilt für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet von Österreich sowie das Staatsgebiet, in dem Sie einen Wohnsitz haben.		
Versicherte Leistungen		Entschädigung bis
1.2.1	Ambulante Heilbehandlungen	100%
1.2.2	Zahnbehandlung	100%
1.2.3	Stationäre Heilbehandlungen	220.000,- EUR
1.2.4	Medikamente und Verbandmittel	100%
1.2.8	Röntgendiagnostik	100%
1.2.9	Operationen	100%
1.2.10	Transportkosten zum Krankenhaus	100%
1.3	Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern	
1.4	Nachleistungen im Ausland	100%
1.5.1	Medizinisch sinnvoller Rücktransport zum Krankenhaus am Wohnsitz	100%
1.5.2	Kosten für eine Begleitperson	3.700,- EUR
1.5.3	Rücktransport zum Krankenhaus am Wohnsitz bei längerer stationärer Behandlung	100%
1.5.4	Überführungs-/Bestattungskosten	100%
1.6	Zusätzliche Rückreisekosten nach Krankenhausaufenthalt	100%
1.7	Heilbehandlungen für auf der Reise Neugeborene	100%
1.8	Arzneimittelversand	100%
1.9	Informationsaustausch zwischen Haus- und behandelnden Arzt	
1.10	Ersatzweise Krankenhaustagegeld längstens für 30 Tage	50,- EUR/Tag
1.11	Optional Aufwandsentschädigung bei Beteiligung anderer Leistungsträger	
1.11.1	bei stationärer Behandlung	50,- EUR
1.11.2	bei ambulanter Behandlung	25,- EUR
1.12	Telefonkosten der Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale	25,- EUR
1.13	Hotelkosten* für längstens 10 Tage maximal	2.500,- EUR
Leistungen für mitversicherte Personen		
1.5.5	Rückreisekosten versicherter Personen	100%
1.13	Hotelkosten* für längstens 10 Tage maximal	2.500,- EUR
Leistungen für nicht versicherte Angehörige		
1.14	Krankenbesuch	100%
Selbstbehalt		
Besteht hinsichtlich der Leistungen eine Sozial- oder Privatversicherung, machen Sie bitte zuerst dort Ihre Ansprüche geltend. Unterlassen Sie dies oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich unsere Ersatzleistung um 20%.		

* Die Hotelkosten gemäß Ziffer 1.13 sind für die versicherte Person und die mitversicherten Personen auf insgesamt 2.500,- EUR begrenzt.

Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung der HanseMercur Reiseversicherung AG VB-RK 2009 (T-A)

A: Allgemeiner Teil (gültig für alle im Teil B genannten Versicherungen)

1. Der Versicherungsumfang

1.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Wir leisten im Versicherungsfall gemäß Abschnitt B eine Entschädigung, sofern das Ereignis in dem gewählten Versicherungsumfang enthalten ist. Die Höhe der Entschädigung ergibt sich aus der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz, diesen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein.

1.2 Selbstbehalt

Sofern in der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz für eine Versicherung ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

1.3 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 Österreich gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die versicherte Person die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

2. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

2.1 Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn Sie oder eine der versicherten Personen uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie oder eine der versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen.

2.2 Grobe Fahrlässigkeit

Führen Sie oder die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Diese Einschränkung gilt nicht für grob fahrlässig herbeigeführte Versicherungsfälle in der Unfall- und Haftpflichtversicherung, für die auch in diesen Fällen Versicherungsschutz besteht.

2.3 Krieg, Innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Abschnitt B nicht anders geregelt, wird Versicherungsschutz nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern Sie oder versicherte Personen aktiv daran teilnehmen.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt B dieser Versicherungsbedingungen.

3. Was ist nach einem Schadenfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen. Beachten Sie bitte deshalb die nachfolgenden Punkte, um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

3.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostensteigerung führen könnte. Sofern Sie unsicher sind, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

3.2 Verpflichtung zur Schadenmeldung

Melden Sie oder die versicherte Person uns den Schaden ehestmöglich, spätestens nach Abschluss der Reise.

3.3 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Im Krankheitsfall, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen benötigen wir entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen mit Diagnosen (keine Eigendiagnosen) und im Fall der Reiserestornierung einen Nachweis über die Einreichung der Krankmeldung bei der Sozialversicherung. Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausgefüllt unverzüglich zurücksenden. Von uns darüber hinaus

geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erbracht werden.

3.4 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.

3.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung noch für den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt B.

4. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

4.1 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.

4.2 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall, es sei denn, es handelt sich um eine Leistung aus der Reise-Unfallversicherung, eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung.

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

Es gilt österreichisches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren nach 3 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen oder der versicherten Person bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung Ihnen oder der versicherten Person in Textform zugeht.

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

6. 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.

B: Besonderer Teil zu den einzelnen Versicherungen (abhängig von dem gewählten Versicherungsumfang)

I Reise-Krankenversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; **Einschränkungen siehe Ziffer 3**) werden die nachfolgenden Leistungen ersetzt, soweit diese gemäß der Tarifbeschreibung mitversichert sind. Erstattet werden die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen, ortsüblichen Kosten bis zur Höhe des in der Tarifbeschreibung vereinbarten Betrages.

1.1 Informationsleistung

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.

1.2 Heilbehandlungskosten im Ausland

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 1.2.1 ärztliche ambulante Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche;
- 1.2.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden;
- 1.2.3 unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt;
- 1.2.4 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nahrungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 1.2.5 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 1.2.6 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- 1.2.7 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 1.2.8 Röntgendiagnostik;
- 1.2.9 unaufschiebbare Operationen;
- 1.2.10 Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.

1.3 Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern

Über unseren Notruf-Service geben wir gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie ab. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses der versicherten Person bei unserem Notruf-Service. Sofern die Leistungspflicht dieser Auslandsreise-Krankenversicherung, einer anderen privaten Krankenversicherung oder einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt, erfolgt die Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000,- EUR in Form einer Darlehensgewährung für die versicherte Person. Die von uns verauslagten Beträge sind vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung zurückzahlen.

1.4 Nachleistung 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.

1.5 Krankenrücktransport-/Überführungs-/Bestattungskosten

- 1.5.1 Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, und zwar je nach Zustand des Versicherten per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rück-

- transportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland.
- 1.5.2 Wir übernehmen auch die Kosten für eine Begleitperson, erforderlichenfalls Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
- 1.5.3 Darüber hinaus werden die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person erstattet, sofern
- nach der Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 10 Tage übersteigt und
 - die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen.
- 1.5.4 Ersetzt werden auch die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, oder die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen.
- 1.5.5 Weiterhin ersetzen wir die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten versicherter Personen, wenn diese ihren gebuchten Aufenthalt aufgrund eines Rücktransportes oder einer Überführung des Versicherten vorzeitig beenden oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten verlängern müssen.

1.6 Zusätzliche Rückreisekosten nach Krankenhausaufenthalt

Kehren Sie infolge eines Krankenhausaufenthaltes von der Reise verspätet zurück, erstatten wir Ihnen die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten). Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Brechen Sie Ihre Reise, auch ohne medizinische Notwendigkeit, nach einem mindestens 3-tägigen Krankenhausaufenthalt ab, organisieren wir Ihre Rückreise, und zwar je nach dem Ausmaß Ihrer Reisefähigkeit per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mittels Ambulanzflugzeug) und übernehmen hierfür die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten.

1.7 Versicherungsleistungen für Neugeborene

Bei einer Geburt während der Reise werden auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zu dem vereinbarten Betrag übernommen.

1.8 Arzneimittelversand

Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandgekommen 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.

1.9 Informationsaustausch zwischen Hausarzt und behandelndem Arzt

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellen wir 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.

1.10 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 in der Tarifbeschreibung genannten Summe ab Beginn der Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

1.11 Optionale Aufwandsentschädigung

Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, vor unserer Inanspruchnahme einem anderen Leistungsträger/ Versicherer einge-

reicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlen wir über die Kostenerstattung hinaus

- 1.11.1 bei einer stationären Behandlung zusätzlich eine Aufwandsentschädigung in Höhe des vereinbarten Betrages,
- 1.11.2 bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) zusätzlich einmalig pro behandelte Person eine Aufwandsentschädigung in Höhe des vereinbarten Betrages.

1.12 Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale

Im Versicherungsfall erstatten wir die Telefonkosten, die dem Versicherten durch die Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale entstehen, bis zum vereinbarten Betrag.

1.13 Hotelkosten

Den versicherten Mitreisenden erstatten wir die zusätzlichen Nächtigungskosten, die aufgrund der Organisation eines Krankentransportes bzw. einer Überführung entstehen. Wird der gebuchte Aufenthalt aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten unterbrochen oder verlängert, erstatten wir der versicherten Person und den versicherten Mitreisenden die zusätzlichen Nächtigungskosten. Der Betrag ist auf die vereinbarte Summe begrenzt.

1.14 Krankenbesuch

Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 5 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 Anknüpfung der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

2.1 Erkrankung oder Unfall

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.

2.2 Wahlfreiheit zwischen niedergelassenen Ärzten

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

2.3 Versicherte Behandlungsmethoden

Im vertraglichen Umfang leisten wir für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin 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. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Leistungseinschränkungen

- 3.1.1 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.
- 3.1.2 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung oder aus einer gesetzlichen Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

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 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 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, 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;
- 3.2.4 Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.5 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;
- 3.2.6 Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 3.2.7 Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Ehegatten, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.8 eine durch Sichtung, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.2.9 Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- 3.2.10 Zahnersatz, Stützprothesen, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
- 3.2.11 Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- 3.2.12 Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen;
- 3.2.13 Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.2.14 Organspenden und deren Folgen.

4. Was muss im Krankheitsfalle beachtet werden? (Obliegenheiten)

- Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils -

4.1 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.

4.2 Zustimmung zum Rücktransport

Wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit befürworten, müssen Sie oder die versicherte Person dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zustimmen.

4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.