Hauptverwaltung:
Siegfried-Wedells-Platz 1 • 20354 Hamburg

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung
VB-KV 2012 (RK 365)

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.

RKV. Reise-Krankenversicherung

Versicherte Leistungen		
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungen	100%
2.1.2	Zahnbehandlung und Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz Unfallbedingter Zahnersatz	100% 500,- EUR
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 infolge eines Unfalles	100%
2.1.7	Röntgendiagnostik	100%
2.1.8	Operationen	100%
2.1.9	Stationäre Heilbehandlungen	100%
2.2.1	Information über Ärzte vor Ort	100%
2.2.2	Informationsübermittlung zwischen Ärzten	100%
2.3	Versicherungsleistungen für Frühgeburten	50.000,- EUR
2.4.1	Begleitperson im Krankenhaus für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	100%
2.4.2	Reisebetreuung für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	100%
2.4.3	Arzneimittelversand	100%
2.4.4	Krankenbesuch	100%
2.4.5	Hotelkosten bis 10 Tage maximal	2.500,- EUR
2.5.1	Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100%
2.5.2	Kosten für eine Begleitperson bei Krankenrücktransport	100%
2.5.3	Krankentransporte	100%
2.5.4	Überführungskosten	100%
2.5.5	Bestattungskosten im Ausland	100%
2.5.6	Rücktransport von Gepäck	100%
2.6.	Nachleistungen im Ausland	100%
2.7	Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale	25,- EUR
2.8	Aufwandsentschädigung bei stationärer Behandlung maximal 14 Tage, pro Tag bei ambulanter Behandlung einmalig	 50,- EUR 25,- EUR
2.9	Ersatzweise Krankenhaustagegeld maximal 30 Tage, pro Tag	50,- EUR

Abschnitt II. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

1.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.

1.2. Versicherungsfähig sind Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

1.3 Für Personen, welche die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gemäß diesen Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2. Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss

2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss vor Antritt der Reise gestellt werden. Nach Antritt der Auslandsreise ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.

2.1.2 Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der vom Versicherer hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt beim Versicherer eingeht. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.

2.2 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Antritt der versicherten Reise, sofern die Prämie vor Reiseantritt bezahlt wurde. Die Reise gilt mit dem Grenzübertritt ins Ausland als angetreten.

2.3 Dauer

2.3.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss für die gesamte Reisedauer gestellt werden. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 365 Tage.

2.3.2 Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer, kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages uns vorgelegen hat und wir dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmen. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels/Online-Antrages) neu eingetreten sind.

2.4 Beendigung

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

2.4.1 nach der vereinbarten Dauer, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise, mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn

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

2.4.2 mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person im Ausland;

2.4.3 wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen, weil sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt im Ausland entschieden hat oder weil die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;

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 6 monatiger Dauer für Aufenthalte bis zu 14 Tagen.

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, ist der Versicherer 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, übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von zwei Wochen.

4.2.2 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann der Versicherer den Vertrag kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.

4.2.3 Hat der Versicherer 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 Prämieneinzug

Ist Prämieneinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform 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 beim Versicherer 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. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. 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).

5.4 Kostenbeteiligung Dritter

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

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

Bei Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalls während einer Reise erstatten wir die im Ausland entstandenen Kosten einer Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendigem Schwangerschaftsabbruch;

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. Wir erstatten auch die Kosten eines Zahnersatzes bis zu im Abschnitt I genannten Höhe , der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.

2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (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 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;

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;

2.2 Informationsleistung

2.2.1 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.

2.2.2 Informationsübermittlung zwischen Ärzten
Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder den 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.

2.3 Versicherungsleistungen für Frühgeburten

Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzen wir bei einer Frühgeburt bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zu dem in der Leistungsübersicht genannten Betrag. Die Kosten werden ohne eine Entschädigungsgrenze in voller Höhe übernommen, sofern die Versicherungsdauer mindestens 3 Monate beträgt.

2.4 Betreuungsleistungen

2.4.1 Begleitperson im Krankenhaus für Kinder
Muss ein versichertes Kind bis zum in der Leistungsübersicht genannten Lebensjahr stationär behandelt werden, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

2.4.2 Reisebetreuung für Kinder
Wir organisieren und bezahlen die Betreuung des Kindes bis zum in der Leistungsübersicht genannten Lebensjahr, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an der Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig fortführen oder beenden können.

2.4.3 Arzneimittelversand
Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhanden gekommen 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.

2.4.4 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 Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2.4.5 Hotelkosten
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 in der Leistungsübersicht genannte Summe begrenzt.

2.5 Transport-/Überführungs-/ Bestattungskosten

2.5.1 Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder nach Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.
2.5.2 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.
2.5.3 Wir erstatten die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
2.5.4 Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen.
2.5.5 Erstattet werden die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.
2.5.6 Wir organisieren und bezahlen die zusätzliche Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.

2.6 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.

2.7 Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale

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

2.8 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 zur in der Leistungsübersicht 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 Leistungsübersicht pro behandelter Person.

2.9 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 Leistungsübersicht genannten Summe ab Beginn der stationären Krankenhausbehandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

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 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 insbesondere 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 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;
3.2.6 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, Stiftzähne, 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 umfänglicher 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.