

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Reiseversicherung

VB-KV 2019 (SFE3-A)

Wir sind die HanseMerkur Reiseversicherung AG mit Sitz in Hamburg. Sie sind unser Vertragspartner, der sogenannte Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns abschließen. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch der Versicherte. Sie können auch andere Personen (mit-)versichert haben. Diese bezeichnen wir ebenfalls in diesen Versicherungsbedingungen mit „Sie“. Für eine leichtere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

Die Versicherungsbedingungen bestehen aus 2 Teilen.

Im Allgemeinen Teil finden Sie insbesondere Angaben zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung. Auch werden hier Einschränkungen und Verhaltensregeln (Obliegenheiten) aufgeführt, die für alle Versicherungen gelten. Im Besonderen Teil finden Sie den Umfang des Versicherungsschutzes der einzelnen Versicherungen. Neben den Leistungen und den Leistungsvoraussetzungen sind hier auch Ausschlüsse und Verhaltensregeln, die nur für die jeweilige Versicherung gelten, geregelt.

Inhalt

| | |
|--|---|
| A. Allgemeine Bestimmungen | 2 |
| 1 Abschluss, Beginn und Dauer des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes | 2 |
| 1.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages | 2 |
| 1.2 Beginn des Versicherungsschutzes..... | 2 |
| 1.3 Ende des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes..... | 2 |
| 2 Geltungsbereich..... | 2 |
| 3 Versicherte Personen, Familientarife und Risikopersonen..... | 2 |
| 3.1 Versicherte Personen..... | 2 |
| 3.2 Familien..... | 2 |
| 4 Prämienzahlung | 2 |
| 4.1 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie..... | 2 |
| 4.2 Zahlung der Folgeprämien (soweit die Prämienzahlung in Raten vereinbart wurde)..... | 2 |
| 5 Allgemeine Einschränkungen zum Versicherungsschutz und Leistungsausschlüsse..... | 2 |
| 5.1 Arglist und Vorsatz | 2 |
| 5.2 Vorhersehbarkeit..... | 3 |
| 5.3 Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse | 3 |
| 6 Verhalten im Schadenfall (Obliegenheiten)..... | 3 |
| 6.1 Verpflichtung zur Kostenminderung..... | 3 |
| 6.2 Verpflichtung zur Schadenauskunft | 3 |
| 6.3 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte..... | 3 |
| 6.4 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten..... | 3 |
| 7 Zahlung der Entschädigung..... | 3 |
| 7.1 Fälligkeit unserer Zahlung..... | 3 |
| 7.2 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen | 3 |
| 8 Geltendes Recht, Verjährung, Geltung für versicherte Personen | 3 |
| 9 Mitteilungsform, Vertragssprache..... | 3 |
| B. Besonderer Teil zur Reise-Krankenversicherung..... | 4 |
| 1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?..... | 4 |
| 1.1 Wahlfreiheit zwischen Ärzten und Krankenhäusern..... | 4 |
| 1.2 Versicherte Behandlungsmethoden | 4 |
| 1.3 Versicherungsjahr und Wartezeiten | 4 |
| 1.4 Selbstbehalt..... | 4 |
| 1.5 Leistungsumfang..... | 4 |
| 2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?..... | 6 |
| 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten? | 6 |
| 3.1 Leistungseinschränkungen..... | 6 |
| 3.2 Leistungsfreiheit | 6 |

| | | |
|-----|---|---|
| 4 | Verhalten im Schadenfall (Obliegenheiten)..... | 6 |
| 4.1 | Zustimmung zum Rücktransport..... | 6 |
| 4.2 | Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten..... | 7 |

A. Allgemeine Bestimmungen

1 Abschluss, Beginn und Dauer des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

1.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages

- 1.1.1 Der Vertrag kommt durch Zahlung der Prämie zustande, sofern die Zahlung eindeutige und vollständige Angaben über den Versicherungsbeginn, das von Ihnen ausgewählte Produkt sowie die zu versichernden Personen enthält.
- 1.1.2 Der Vertrag muss vor Antritt der Reise bzw. des Mietverhältnisses abgeschlossen werden. Der Vertrag muss für die gesamte Dauer der Reise bzw. des Mietverhältnisses abgeschlossen werden
- 1.1.3 Werden die vorgenannten Bestimmungen nicht eingehalten, kommt trotz Prämienzahlung kein Vertrag zustande. In diesem Fall steht der gezahlte Betrag dem Absender zu.

1.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Antritt der versicherten Reise bzw. des Mietverhältnisses, sofern die Prämie vor Reiseantritt bzw. vor Beginn des Mietverhältnisses bezahlt wurde. Die Reise gilt in mit dem Grenzübertritt ins Ausland, als angetreten. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb Ihres ständigen Wohnortes gelten nicht als Reisen.

1.3 Ende des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

- 1.3.1 Der Versicherungsvertrag endet nach der vereinbarten Dauer spätestens nach 364 Tagen. spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise bzw. mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland. Der Versicherungsschutz endet auch mit der Beendigung des Versicherungsvertrages.
- 1.3.2 Der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz enden auch, wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen, weil Sie sich zu einem dauerhaften Aufenthalt im Ausland entschieden haben oder weil Sie endgültig in ihr Heimatland zurückkehren.
- 1.3.3 Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben.

2 Geltungsbereich

- 2.1 Sofern vertraglich nicht anders geregelt, gilt der Versicherungsschutz für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Republik Österreich sowie das Staatsgebiet, in dem Sie einen Wohnsitz haben.
- 2.2 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 7-monatiger Dauer für Aufenthalte bis zu 14 Tagen.

- 2.3 Versicherungsschutz besteht auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in Ihr Heimatland. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist begrenzt auf maximal 3 Wochen bei einer Vertragsdauer ab 7 Monaten. Bei einer Vertragsdauer bis 364 Tage ist der Versicherungsschutz im Heimatland begrenzt auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte (siehe Ziffer 1.3). Beginn und Ende einer jeden Reise in das Heimatland während der Vertragslaufzeit sind von Ihnen auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

3 Versicherte Personen, Familientarife und Risikopersonen

3.1 Versicherte Personen

Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein festgelegte Personenkreis, sofern die Versicherungsprämie bezahlt wurde.

3.2 Familien

Wird eine Familienversicherung abgeschlossen, so zählen als Familie maximal zwei Erwachsene und mindestens ein mitreisendes Kind bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres (unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis) – insgesamt bis zu sieben Personen.

4 Prämienzahlung

4.1 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

- 4.1.1 Die erste oder einmalige Prämie ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein und die Prämienrechnung bekommen haben..
- 4.1.2 Zahlen Sie die erste Prämie nicht, können wir vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Hierbei beachten wir die Regelungen der §§ 38-39a des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG). Diese finden Sie im Anhang.

4.2 Zahlung der Folgeprämien (soweit die Prämienzahlung in Raten vereinbart wurde)

Zahlen Sie die Folgeprämien nicht rechtzeitig, können wir den Vertrag kündigen und leistungsfrei sein. Hierbei beachten wir die Regelungen der §§ 38-39a des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG). Diese finden Sie im Anhang.

5 Allgemeine Einschränkungen zum Versicherungsschutz und Leistungsausschlüsse

5.1 Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn Sie 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 den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen.

5.2 Vorhersehbarkeit

Wir leisten nicht, wenn der Versicherungsfall zum Buchungszeitpunkt der Reise bzw. des Mietverhältnisses oder bei Abschluss des Versicherungsvertrages vorhersehbar war.

5.3 Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Abschnitt B nicht anders geregelt, wird Versicherungsschutz nicht gewährt für Schäden durch Epidemien, Pandemien, Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, ionisierende Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung, Kernenergie, Beschlagnahmung, 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 aktiv daran teilnehmen. Wir leisten nicht für Ereignisse auf Reisen, die trotz Reisewarnung des Bundesministeriums für auswärtige Angelegenheiten angetreten werden oder nicht unverzüglich abgebrochen werden.

6 Verhalten im Schadenfall (Obliegenheiten)

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Punkte, um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Bitte beachten Sie darüber hinaus die „Wichtigen Hinweise“ im Schadenfall, die Ihren Vertragsunterlagen beigelegt sind und die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt B dieser Versicherungsbedingungen.

6.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

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

6.2 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig machen. Von uns geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte, die wir zur Prüfung unserer Leistungsverpflichtung als notwendig erachten und deren Beschaffung Ihnen billigerweise zugemutet werden kann, müssen in gleicher Weise erbracht werden.

6.3 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der übergegangene Anspruch 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 übergegangene Anspruch nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht. Ihre Ansprüche gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir die entsprechenden Rechnungen ersetzt haben. Sofern erforderlich, sind Sie zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin sind Sie verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung uns gegenüber abzugeben.

6.4 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, können wir leistungsfrei sein. Hierbei beachten wir die Regelungen des § 6 des VersVG. Diesen finden Sie im Anhang.

7 Zahlung der Entschädigung

7.1 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese innerhalb von 2 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenmeldung 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 eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

7.2 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall, eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung. Entstehen Ihnen Nachteile, z.B. Verlust der Beitragsrückerstattung, werden wir Ihnen diese Nachteile ersetzen.

8 Geltendes Recht, Verjährung, Geltung für versicherte Personen

8.1 Es gilt österreichisches Recht

8.2 Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter: www.hmr.de/datenschutz/information oder fordern Sie diese gern bei uns an.

8.3 Beachten Sie bitte, dass Ihre Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren. Die Einzelheiten und Fristen entnehmen Sie bitte dem § 12 VersVG. Diesen finden Sie im Anhang.

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

9 Mitteilungsform, Vertragssprache

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse in geschriebener Form (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

B. Besonderer Teil zur Reise- Krankenversicherung (abhängig vom gewählten Versicherungsumfang)

1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise- Krankenversicherung?

1.1 Wahlfreiheit zwischen Ärzten und Krankenhäusern

Im Ausland steht Ihnen 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. Haben Sie den Tarif Premium abgeschlossen, leisten wir darüber hinaus für die Behandlung folgender gesetzlich anerkannter zur Heilbehandlung zugelassener Behandler:

- Heilpraktiker
- Chirotherapeuten
- Osteopathen

1.2 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.

1.3 Versicherungsjahr und Wartezeiten

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet ab Versicherungsbeginn einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Soweit nachstehende Leistungen erst nach einer Wartezeit versichert sind, beginnt diese Wartezeit ab Versicherungsbeginn und bei Anschlussverträgen ab Beginn des Anschlussvertrages.

1.4 Selbstbehalt

Je Versicherungsfall tragen Sie einen Selbstbehalt von 100,- EUR, sofern der Tarif Basic gewählt wurde. Der Tarif Premium hat keinen Selbstbehalt.

1.5 Leistungsumfang

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 in voller Höhe, es sei denn, in den nachstehenden Leistungen sind ausdrücklich andere Beträge genannt. Als Versicherungsfall wird Ihre medizinisch notwendige Heilbehandlung 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.

1.5.1 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

- 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;
- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz bis 300,- EUR pro Versicherungsjahr gemäß Ziffer 1.3, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden. Im Tarif Premium entfällt die Entschädigungsgrenze von 300,- EUR. Wir erstatten auch die Kosten eines Zahnersatzes bis zu einem Betrag von 1.000,- EUR, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.
- ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- Röntgendiagnostik;
- unaufschiebbare Operationen;
- 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;
- in Abänderung von Ziffer 3.2.11, erstmalige und einmalige ambulante Behandlung von psychoanalytischen und psychotherapeutischen Erkrankungen durch einen Facharzt bei Aufenthalt in den USA und Kanada. Im Tarif Premium sind ambulante psychoanalytische Behandlungen bis zu 5 Sitzungen, maximal 750,- EUR, je Versicherungsjahr versichert. Ergibt sich dabei die Notwendigkeit einer stationären Behandlung, werden die zusätzlichen Rückreisekosten in das Heimatland übernommen. Ersetzt werden nur die Kosten der einfachsten Sitzklasse;
- Rehabilitationsmaßnahmen im Tarif Premium ohne die in Ziffer 3.2.5 genannten Einschränkungen als versichert.

1.5.2 Vorsorge – Versicherungsschutz gilt nur im Tarif Premium

- Versichert sind Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen sofern die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Entbindungen durch Ärzte sind nach einer Wartezeit gemäß Ziffer 1.3 von 8 Monaten versichert. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden;

- b) Versichert sind nach einer Wartezeit gemäß Ziffer 1.3 von 6 Monaten, nach in der Republik Österreich gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen), ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bis 500,- EUR je Versicherungsjahr und gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen für Frauen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bis zu 100,- EUR je Versicherungsjahr.
- c) Versichert ist nach einer Wartezeit gemäß Ziffer 1.3 von 6 Monaten die Zahnvorsorge nach in der Republik Österreich gesetzlich eingeführten Programmen bis zu 100,- EUR je Versicherungsjahr.

Wohnort und übernehmen die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass Ihr Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

e) Hotelkosten

Wird der gebuchte Aufenthalt aufgrund Ihres Krankenhausaufenthaltes unterbrochen oder verlängert, erstatten wir Ihnen und den versicherten Mitreisenden bis zu 10 Tagen die zusätzlichen Nächtigungskosten. Der Betrag ist insgesamt auf 2.500,- EUR begrenzt.

1.5.3 Informationsleistung

- a) Information über Ärzte vor Ort
Bei Krankheit oder Unfall informieren wir auf Anfrage über unseren Notruf-Service über die Möglichkeiten Ihrer ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennen wir einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
- b) Informationsübermittlung zwischen Ärzten
Werden Sie 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 Ihrem Hausarzt 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.

1.5.4 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 einem Betrag von 50.000,- EUR. Die Kosten werden ohne eine Entschädigungsgrenze in voller Höhe übernommen, sofern die Versicherungsdauer mindestens 3 Monate beträgt.

1.5.5 Betreuungsleistungen

- a) Begleitperson im Krankenhaus für Kinder
Muss ein versichertes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr stationär behandelt werden, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
- b) Reisebetreuung für Kinder
Wir organisieren und bezahlen die Betreuung eines Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, 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.
- c) Arzneimittelversand
Benötigen Sie ärztlich verordnete Arzneimittel, die Ihnen auf der Reise abhandengekommen sind, übernehmen wir in Abstimmung mit Ihrem Hausarzt die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate haben Sie binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an uns zurückzuerstatten.
- d) Krankenbesuch
Wenn fest steht, dass Ihr Krankenhausaufenthalt länger als 5 Tage dauert, organisieren wir auf Wunsch die Reise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum

1.5.6 Transport-/Überführungs-/ Bestattungskosten

- a) Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihren Wohnort, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder nach Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.
- b) 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.
- c) Wir erstatten die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft. Haben Sie den Tarif Premium abgeschlossen, leisten wir darüber hinaus für den Transport zur ambulanten Behandlung
 - beim nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder
 - im nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- d) Kehren Sie infolge eines Krankenhausaufenthaltes von mindestens 10 Tage Dauer 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.
- e) Haben Sie den Tarif Premium abgeschlossen, erstatten wir die nach einem Unfall für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten entstandenen Kosten bis zu einem Betrag von 5.000,- EUR.
- f) Wir ersetzen die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten mitreisender versicherter Personen, wenn diese ihren gebuchten Aufenthalt aufgrund eines medizinisch sinnvollen Rücktransportes vorzeitig beenden oder aufgrund Ihres Krankenhausaufenthaltes verlängern müssen.
- g) Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle Ihres Ablebens durch Ihre Überführung an den ständigen Wohnsitz entstehen.
- h) Erstattet werden die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.
- i) Wir organisieren und bezahlen die zusätzliche Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.

1.5.7 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.

1.5.8 Weitere Leistungen

- a) Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale

Im Versicherungsfall erstatten wir die Telefonkosten, die Ihnen durch die Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale entstehen.

- b) 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, maximal für 14 Tage, ein Krankenhaustagegeld von 50,- EUR pro Tag. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) leisten wir in diesen Fällen zusätzlich einmalig einen Betrag von 25,- EUR pro behandelter Person.

- c) Ersatzweise Krankenhaustagegeld

Bei Auslandsreisen erhalten Sie 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, maximal für 30 Tage ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 50,- EUR pro Tag ab Beginn der stationären Krankenhausbehandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Als Versicherungsfall wird Ihre medizinisch notwendige Heilbehandlung 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.

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 Außenministerium der Republik Österreich – 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 tariflich eine andere Regelung besteht oder 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 Sie sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten haben;
- 3.2.8 Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben; 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.

4 Verhalten im Schadenfall (Obliegenheiten)

Ergänzungen zu Ziffer 6. des Allgemeinen Teils

4.1 Zustimmung zum Rücktransport

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 umfangreicher diagnostischer und therapeutischer

Maßnahmen müssen Sie unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.

4.3 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Sofern wir es für notwendig erachten, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Folgende Nachweise, die unser Eigentum werden, müssen uns eingereicht werden:

- 4.1.1 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;
- 4.1.2 Rezepte zusammen mit der Arztrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung;
- 4.1.3 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; eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;

- 4.1.4
- 4.1.5 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.

4.2 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 6.4 des Allgemeinen Teils.