

**Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung
VB-KV 2018 (JRV-A)**

In diesen Versicherungsbedingungen werden Versicherungsnehmer und versicherte Personen als „Sie“ bezeichnet. Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit der HanseMerkur abgeschlossen haben. Eine versicherte Person sind Sie, wenn Sie beispielsweise als Mitreisender des Versicherungsnehmers mitversichert wurden. Versicherte Person können Sie zudem auch als Versicherungsnehmer sein.

Die Versicherungsbedingungen bestehen aus 2 Teilen.

Im Allgemeinen Teil finden Sie insbesondere Angaben zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung. **Im Besonderen Teil** finden Sie den Umfang des Versicherungsschutzes. Neben den Leistungen und den Leistungsvoraussetzungen sind hier auch Ausschlüsse und Verhaltensregeln geregelt.

Allgemeiner Teil (gültig für alle im Besonderen Teil genannten Versicherungen)

1. Bis wann und für welche Dauer muss die Versicherung abgeschlossen werden?

1. Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit abschließen. Er beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt für die Dauer eines Jahres. Der Vertrag verlängert sich jeweils um 1 weiteres Jahr, wenn weder Sie noch die HanseMerkur 3 Monate vor Ablauf kündigen. Die HanseMerkur wird Sie spätestens 4 Monate vor jedem Vertragsablauf über Ihr Kündigungsrecht informieren.
2. Die gesetzlichen Bestimmungen über außerordentliches Kündigungsrecht bleiben unberührt.
3. Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Tod oder wenn Sie aus Österreich wegziehen. Die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen.

2. Wo gilt und wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt, soweit im besonderen Teil nicht anders geregelt, weltweit.
2. Der Versicherungsschutz beginnt nach Zahlung der Prämie für alle Reisen, die nach Vertragsschluss angetreten werden. Die Reise gilt als angetreten, wenn die erste Reiseleistung ganz oder zum Teil in Anspruch genommen wurde. Wird der Vertrag erst nach Reisebeginn abgeschlossen, besteht Versicherungsschutz nur für folgende Reisen.
3. Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Reisen, die innerhalb eines Jahres gebucht oder angetreten werden. Bei einer Reisedauer über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 62 Tage der Reise. Endet das Versicherungsjahr während der Urlaubsreise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird. Der Versicherungsschutz endet spätestens mit Beendigung der Reise.
4. Der Versicherungsschutz verlängert sich im Falle einer Vertragskündigung über den Ablauf des Vertrages hinaus, wenn eine Reise erst nach Vertragsablauf beendet werden kann, weil sich die planmäßige Beendigung aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben.

3. Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

1. Zahlung der ersten Prämie
 - a) Die erste Prämie ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein und die Prämienrechnung bekommen haben.
 - b) Zahlen Sie die erste Prämie zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt allerdings nur, wenn Sie für die Nichtzahlung verantwortlich sind und wenn die HanseMerkur Sie in Textform gesondert, z. B. im Versicherungsschein, auf diese Folge hingewiesen hat.
 - c) Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig zahlen, kann die HanseMerkur vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Die HanseMerkur kann nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
2. Zahlung der Folgeprämien
 - a) Die Folgeprämie gilt jeweils für 1 Versicherungsjahr. Sie ist jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres fällig.

- b) Zahlen Sie die Folgeprämien nicht rechtzeitig, kann die HanseMerkur Sie schriftlich zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen setzen. Haben Sie am Ende der Zahlungsfrist noch nicht gezahlt, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz und die HanseMerkur kann den Vertrag kündigen. Das gilt nur, wenn die HanseMerkur Sie zusammen mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.

- c) Kündigt die HanseMerkur und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Kündigungszeitpunkt und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

3. Prämienhöhe
Die Prämienhöhe für Einzelpersonen oder Familien sehen Sie in der Prämienübersicht.

4. Prämieinzug
Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und Sie einer Einziehung nicht widersprechen. Konnte die Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn Sie diese unverzüglich nach einer Aufforderung der HanseMerkur vornehmen.

4. Wer ist versichert?

Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen.

Neugeborene von versicherten Personen werden mit Vollendung der Geburt in den Versicherungsvertrag aufgenommen. Voraussetzung hierfür ist, dass sie binnen 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der HanseMerkur versichert werden und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Versicherungsfähig sind Einzelpersonen oder Familien. Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene sowie Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr. Als Kinder zählen eigene, sowie Kinder, die mit dem Versicherungsnehmer im eigenen Haushalt leben. Für allein reisende Familienmitglieder beträgt die Versicherungssumme 50 % der vereinbarten Familienversicherungssumme.

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

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. Kein Versicherungsschutz besteht bei Selbstmord oder bei einem Selbstmordversuch des Versicherten.

2. Alkohol, Drogen, Medikamente

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die der Versicherte infolge einer Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente bzw. bei Absetzung einer verordneten Therapie erleidet.

3. Wettkämpfe

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die bei motorsportlichen Wettbewerben (Wertungsfahrten und Rallyes) und dem dazugehörigen Training auftreten.

4. Ereignisse vor Vertragsschluss

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bzw. Reiseantritts bereits eingetreten waren oder von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten. Dies gilt auch für vorvertragliche Leiden.

5. Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Besonderen Teil 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 oder versicherte Personen aktiv daran teilnehmen. Wir leisten nicht für Ereignisse auf Reisen, die trotz Reisewarnung des Bundesministeriums für Europa, Integration und Äußeres angetreten werden oder nicht unverzüglich abgebrochen werden.

6. Naturkatastrophen

Soweit im Besonderen Teil nicht ausdrücklich mitversichert, leisten wir nicht für Ereignisse, die mittelbar oder unmittelbar auf Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse zurückzuführen sind.

7. Entgangene Urlaubsfreuden

Entgangene Urlaubsfreuden werden nicht ersetzt.

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

6. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

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.

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.

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.

7. 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.

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.

Besonderer Teil für die Reise-Krankenversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) erhalten Sie die nachfolgenden Leistungen. Erstattet werden, nach Abzug des Selbstbehaltes, die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen ortsüblichen Kosten, soweit nachstehend nicht ein anderer Betrag genannt wird, in unbegrenzter Höhe.

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.

2. Heilbehandlungskosten im Ausland

Im Versicherungsfall erstatten wir Ihnen die Kosten einer Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 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.
- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden.

- 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.
- 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 Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- Röntgendiagnostiken.
- unaufschiebbare Operationen.
- Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.

3. Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern

- Über unseren Notruf-Service geben wir im Versicherungsfall gegenüber dem Krankenhaus auf Wunsch eine Kostenübernahmegarantie ab. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Kopie des

Personalausweises oder des Reisepasses der versicherten Person bei unserem Notruf-Service.

- b) Sofern die Leistungspflicht dieser Reise-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. von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung zurückzuzahlen.

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.

5. Versicherungsleistungen für Neugeborene

Bei einer Geburt während der Reise werden auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes übernommen.

6. Krankenrücktransport-/Überführungs-/Bestattungskosten

- a) 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 Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland.
- b) Wir übernehmen auch die Kosten für eine Begleitperson, erforderlichenfalls Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
- c) 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 länger als 10 Tage dauert und
 - die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen.
- d) 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.
- e) 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.
- f) Wir erstatten die notwendigen nachgewiesenen Kosten für die Reise einer von der versicherten Person beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort der versicherten Person, wenn sie aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die ihre mitreisenden minderjährigen Kinder nach Hause bringt.

7. 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.

8. Arzneimittelversand

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

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.

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 für längstens 30 Tage in Höhe von 50,- EUR/Tag ab Beginn der Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

11. Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale

Wir erstatten im Versicherungsfall die Telefonkosten, die Ihnen durch die Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale entstehen, bis zu einem Betrag von 25,- EUR.

12. Hotelkosten

Dem Versicherten erstatten wir im Falle seines Krankenhausaufenthaltes die zusätzlichen Nächtigungskosten, die aufgrund der Organisation eines Krankentransportes bzw. einer Überführung entstehen. Wird der gebuchte Aufenthalt aufgrund des Krankenhausaufenthaltes des Versicherten unterbrochen oder verlängert, erstatten wir die zusätzlichen Nächtigungskosten für den Versicherten und die übrigen mitversicherten Personen. Die Kosten sind insgesamt auf einen Betrag von 2.500,- EUR begrenzt und werden maximal für 10 Tage ersetzt.

13. Krankenbesuch

Wenn feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 5 Tage dauert, und der Tarif Premium abgeschlossen wurde, 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 sowie die Nächtigungskosten. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

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. Wahlfreiheit zwischen niedergelassenen Ärzten

Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter dem Aufenthalt in gesetzlich anerkanntem 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.

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?

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.
- 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.

2. Leistungsfreiheit

Wir leisten nicht für

- die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- 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.
- 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.
- Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren.
- 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.
- Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- 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.
- eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.
- Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.
- Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen,

funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.

- Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen.
- Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen.
- Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane.
- Organspenden und deren Folgen.

4. Was muss im Krankheitsfalle beachtet werden?

(Obliegenheiten)

— Ergänzungen zum Allgemeinen Teil, Ziffer 6. —

1. Unverzögliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen müssen Sie oder muss die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.

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.

3. Verpflichtung zur Schadenmeldung

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

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 Sie müssen 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. Folgen bei 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.