ERGO
Reiseversicherung

Dokumente zum Versicherungsschutz Langzeit-Auslandskranken-Versicherung

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der abgeschlossenen Tarife.
Diese sind auf Ihrer Prämienrechnung/Versicherungsschein dokumentiert.

Kundeninformationen

Informationen zum Versicherer

Wer sind wir?

Ihr Vertragspartner ist die ERGO Reiseversicherung AG (ERV),
Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München.

Vorsitzende des Aufsichtsrates: Anja Berner
Vorstand: Sebastian Schmidtke (Vorsitzender), Torsten Haase, Thorsten Wessel
Sitz der Gesellschaft: München
Handelsregister: Amtsgericht München, HRB 42 000
USt-IdNr. DE 129274536, VersSt-Nr. 802/V90802001324

Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit?
Die Hauptgeschäftstätigkeit unseres Unternehmens ist der Betrieb aller Arten von Reiseversicherungen.

Informationen zur Leistung

Welche Versicherungsleistung erhalten Sie?
Versicherungsschutz besteht im Rahmen der abgeschlossenen Tarife für die versicherten Personen und Aufenthalte. Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme, dem jeweiligen Schaden und ggf. bestehender Unterversicherung. Nähere Angaben über Art und Umfang unserer Leistung finden Sie in den Versicherungsbedingungen. Für Ihren Vertrag gelten die VB-ERV/Langzeit KV 2021.

Wann erhalten Sie die Zahlung?
Haben wir unsere Leistungspflicht festgestellt, erhalten Sie unverzüglich die Zahlung.

Was müssen Sie zur Prämie wissen?
Die einmalige Prämie ist auf der Prämienrechnung für jeden Versicherungsvertrag dokumentiert. Sie enthält die jeweilige Versicherungsteuer. Haben Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland, gilt Folgendes: Die Auslandskranken-Versicherung ist gemäß § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b VersStG versicherungsteuerfrei, sofern die Versicherungsleistung der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörige im Sinne des § 7 des PflegeZG oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 AO dient. Haben Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland, gilt die im jeweiligen Land anfallende Versicherungsteuer. Der Ausweis erfolgt in der Prämienrechnung. Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Sie ist mit Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen.

Bitte beachten Sie: Sind Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der einmaligen Prämie in Verzug, leisten wir nicht!

Informationen zum Vertrag

Wie kommt der Vertrag zustande? Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
Der Vertrag kommt mit Abschluss der Versicherung zustande. Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens aber mit Beginn Ihres versicherten Aufenthalts.

Haben Sie ein Widerrufsrecht?
Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat haben Sie ein Widerrufsrecht. Sie sind damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Bitte beachten Sie hierzu die Widerrufsbelehrung auf Seite 2.

Wie kann der Vertrag beendet werden? Wann endet Ihr Versicherungsschutz?
Sie müssen Ihren Vertrag nicht kündigen. Er läuft automatisch aus. Ihr Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens aber, wenn Sie Ihren versicherten Aufenthalt endgültig beendet haben.

Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?
Für den Versicherungsvertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

Wo können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen?
Wenn Sie etwas aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie zwischen diesen Gerichtsständen wählen: München oder das Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zur Zeit der Klageerhebung.

Welche Vertragssprache gilt? Was gilt für Willenserklärungen?
Maßgebend für die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist die deutsche Sprache. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z. B. Brief, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?
Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fragen oder Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn zu richten.

ERGO Reiseversicherung AG

Schmidtke Haase

Kontakt

Wenn Sie Fragen haben, wir beraten Sie gerne!

Info-Nummer:
Tel. +49 89 4166-1766
(Mo-Fr 8–19 Uhr, Sa 9–13 Uhr)
E-Mail: contact@ergo-reiseversicherung.de

Internet: ergo-reiseversicherung.de
Postadresse: ERGO Reiseversicherung AG, Postfach 80 05 45, 81605 München

Kompetente Hilfe im Notfall!

Ein Notfall kennt keinen Feierabend!
Unsere Notrufzentrale steht Ihnen 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung.

Im Notfall:
Notrufzentrale anrufen +49 89 4166-1010

Allgemeine Fragen können unter dieser Nummer leider nicht beantwortet werden!

Informationen zum Datenschutz

Wir als Versicherer benötigen Daten von Kunden und weiteren Personen, um Versicherungsverträge abschließen und durchführen zu können. Bei der Verarbeitung dieser Daten beachten wir die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Sie haben u. a. ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Ausführliche Informationen finden Sie unter www.ergo-reiseversicherung.de/datenschutz
Wir schicken Ihnen gern auch eine schriftliche Information zu. Dann rufen Sie uns einfach unter +49 89 4166-1766 an.

40.07.738 (2604)

Können Sie den Abschluss Ihres Vertrages widerrufen?
Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat haben Sie ein Widerrufsrecht. Bitte beachten Sie hierzu nachfolgende Widerrufsbelehrung.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.
Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**
  einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen,**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ERGO Reiseversicherung AG, Thomas-Dehler-Str. 2, 81737 München,
E-Mail: contact@ergo-reiseversicherung.de

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter www.ergo-reiseversicherung.de/widerruf ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den anteiligen sich aus den Vertragsunterlagen ergebenden Betrag. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Ihnen dürfen durch die Ausübung des Widerrufsrechts keine Kosten entstehen.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
   b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
    b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Wichtige Hinweise für den Schadenfall (Es gelten die Versicherungsbedingungen VB-ERV / Langzeit KV 2021.)

Was ist bei jedem Schadenfall zu tun?
Schaden unverzüglich anzeigen und alle erforderlichen Unterlagen gemäß der vereinbarten Obliegenheiten anschließend einreichen.

Bitte melden Sie Schäden umgehend online unter: **ergo-reiseversicherung.de/schaden** oder QR-Code scannen.
Nachweise können im Formular hochgeladen werden

Nur wenn Sie keine Möglichkeit haben, den Schaden online zu melden, nutzen Sie bitte folgende Adresse:

ERGO Reiseversicherung AG, Leistungsabteilung, Postfach 80 06 20, 81606 München

Geeignete Nachweise vorlegen – diese werden unser Eigentum. Nachfolgend die einzureichenden Unterlagen für die häufigsten Versicherungsfälle.

Grundsätzlich einzureichen sind:	
☐	Versicherungsnachweis
☐	Buchungsbestätigung z. B. des Reiseveranstalters
☐	Nachweis (z. B. Erstattungsschreiben) über die Beteiligung eines anderen Leistungsträgers wie Krankenkasse, Airline, Versicherung etc.
☐	Angaben zu zusätzlich bestehenden Reiseversicherungen (z. B. über Kreditkarte oder Automobilclub), wenn kein Erstattungsschreiben vorliegt

Auslandskranken-Versicherung für Langzeit-Aufenthalte:

Zusätzlich einzureichen sind:	
☐	Angabe der Diagnose
☐	Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers
☐	Behandlungsbericht
☐	Anschrift und Mitgliedsnummer der Krankenversicherung der erkrankten / versicherten Person

Fragen zur Schadenabwicklung beantworten wir gerne Mo - Fr 8–19 Uhr, Sa 9 –13 Uhr unter **+49 89 4166-1799.**

Versicherungsbedingungen der ERGO Reiseversicherung AG für Versicherungen für Langzeit-Aufenthalte (VB-ERV / Langzeit KV 2021)

Die Regelungen der **Allgemeinen Bestimmungen** und das **Glossar** gelten für die Auslandskranken-Versicherung für Langzeit-Aufenthalte der ERGO Reiseversicherung AG, im Folgenden kurz ERV oder wir genannt. Der abgeschlossene Versicherungsschutz ist im **Besonderen Teil** geregelt.

Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person

1.1 Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns geschlossen haben. Sie sind dann unser Vertragspartner. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie Versicherungsnehmer und gleichzeitig auch versicherte Person. Als versicherte Person genießen Sie Versicherungsschutz. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist:
A) Sie sind in der Versicherungsdokumentation namentlich genannt.
B) Sie halten sich nur vorübergehend im →Ausland auf (zum Beispiel als Schüler, Sprachschüler, Student, Doktorand, Gastwissenschaftler, Praktikant, Freiwilligenhelfer, Backpacker oder Teilnehmer an Work and Travel Programmen, über eine Organisation oder selbst gebucht).
Haben Sie eine andere Person versichert? Dann sind Sie Versicherungsnehmer und die andere Person ist die versicherte Person.

1.2 Sie können einen Versicherungsvertrag mit uns schließen, wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland oder einem anderen Land der EU / des EWR haben.

1.3 Möchten Sie einen Risikozeitraum bis vier Monate versichern? Dann können Sie unabhängig von Ziffer 1.2 den Versicherungsvertrag mit uns schließen, wenn Sie die vertragliche Erklärung in Deutschland oder einem anderen Land der EU / des EWR vornehmen.

1.4 Die genannten Voraussetzungen für den Vertragsschluss müssen Sie uns nachweisen, wenn wir dies verlangen. Sind diese nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Prämienzahlung nicht zustande.

2. Für welchen Aufenthalt haben Sie Versicherungsschutz?
Sie haben Versicherungsschutz für Ihren →versicherten Aufenthalt.

3. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

3.1 In der Auslandskranken-Versicherung für Langzeit-Aufenthalte beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens aber mit Beginn Ihres →versicherten Aufenthaltes. Ihr Versicherungsschutz endet zum vereinbarten Zeitpunkt, spätestens aber, wenn Sie Ihren →versicherten Aufenthalt endgültig beendet haben.

3.2 Für Neugeborene beginnt der Versicherungsschutz ab der Geburt. Voraussetzung ist, dass
a) ein Elternteil am Tag der Geburt mit einem Tarif zur Auslandskranken-Versicherung für Langzeit-Aufenthalte bei uns versichert ist und
b) die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach der Geburt rückwirkend erfolgt.

3.3 Können Sie Ihren →versicherten Aufenthalt nicht wie geplant beenden, weil Gründe eingetreten sind, die Sie nicht zu vertreten haben? In diesem Fall verlängert sich Ihr Versicherungsschutz über den Zeitpunkt hinaus, der ursprünglich mit uns vereinbart wurde.

4. Besteht Versicherungsschutz im →Heimatland, wenn Sie Ihren →versicherten Aufenthalt unterbrechen?
Wenn Sie Ihren →versicherten Aufenthalt unterbrechen, besteht Versicherungsschutz in Ihrem →Heimatland in demselben Umfang wie für Ihren Aufenthalt im →Ausland. Dies gilt für eine Dauer von maximal acht Wochen pro →Versicherungsjahr. Voraussetzung ist, Sie haben Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland oder einem anderen Land der EU / des EWR.

5. Welche Aufenthaltsdauer versichern wir maximal?

5.1 Wir versichern Ihren Aufenthalt nur, wenn er für maximal 24 Monate geplant ist. Zudem dürfen Sie sich nur vorübergehend im →Ausland aufhalten und Ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht verlegen.

5.2 Die Voraussetzungen nach Ziffer 5.1 sind auf unser Verlangen nachzuweisen. Sind sie nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Prämienzahlung nicht zustande.

6. Was müssen Sie als Versicherungsnehmer bei der Prämienzahlung beachten?

6.1 Die einmalige Prämie ist abweichend von § 33 Abs. 1 VVG sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Diese ist von Ihnen als Versicherungsnehmer mit Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen.

6.2 Ist die Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, leisten wir nicht. Dies gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

6.3 Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn wir die Prämie zum Fälligkeitstag abbuchen können und der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Können wir die Prämie ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung ist noch rechtzeitig, wenn sie →unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

7. Welche Regeln gelten für die Versicherungsteuer?
Die Auslandskranken-Versicherung für Langzeit-Aufenthalte ist nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz (VersStG) versicherungsteuerfrei, sofern die Versicherungsleistung der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren →nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitengesetzes (PflegeZG) oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung (AO) dient.

8. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?

8.1 Sie haben keinen Versicherungsschutz bei Schäden durch:
A) Streik oder sonstige Arbeitskampfmaßnahmen.
B) Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung.
C) Sperrung des öffentlichen Verkehrs und andere →Eingriffe von hoher Hand.
D) Den Einsatz von chemischen, biologischen, radiologischen und nuklearen Waffen.
E) Krieg; Bürgerkrieg; kriegsähnliche Ereignisse; innere Unruhe. Sie befinden sich in einem Land, in dem eines dieser Ereignisse ausbricht? Dann haben Sie für die ersten 14 Tage nach Beginn des jeweiligen Ereignisses Versicherungsschutz. Diese Erweiterung gilt nicht, wenn Sie aktiv an einem dieser Ereignisse teilnehmen.

8.2 Diese Ausschlüsse gelten zusätzlich zu den im Besonderen Teil genannten Ausschlüssen.

9. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

9.1 Sie müssen:
A) Alles vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadenminderungspflicht).
B) Uns den Schaden →unverzüglich anzeigen.
C) Uns das Schadenereignis und die Folgen wahrheitsgemäß schildern.
D) Uns außerdem jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Leistungspflicht ermöglichen.
E) Uns jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß erteilen.

9.2 Sie haben das Schadenereignis durch geeignete Nachweise zu belegen. Die vorgelegten Nachweise werden unser Eigentum. Wir behalten uns vor, Originalbelege anzufordern. Diese können Sie innerhalb einer Frist von sechs Wochen zurückfordern.

9.3 Gegebenenfalls haben Sie die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist für Sie nur soweit verpflichtend, als die Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht oder unseres Leistungsumfangs erforderlich ist.

10. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?
Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzen, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.

11. Wann erhalten Sie die Zahlung?

11.1 Haben wir unsere Leistungspflicht festgestellt, erhalten Sie →unverzüglich die Zahlung.

11.2 Kosten, die Sie in fremder Währung aufgewandt haben, erstatten wir Ihnen in Euro. Wir legen den Wechselkurs des Tages zugrunde, an dem Sie die Kosten gezahlt haben.

12. Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen?

12.1 Ist im Versicherungsfall ein Dritter ersatzpflichtig, gehen diese Ansprüche auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person geltend gemacht werden. Sie sind unabhängig eines gesetzlichen Forderungsübergangs verpflichtet, diese Ersatzansprüche im gesetzlich zulässigen Umfang bis zur Höhe der von uns erbrachten Leistung an uns abzutreten.

12.2 Stehen Ihnen Ersatzansprüche aus anderen privatrechtlichen Versicherungsverträgen oder vom Sozialversicherungsträger zu? Dann gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Melden Sie den Versicherungsfall bei uns, treten wir in Vorleistung und werden den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren.

13. Welches Recht und welcher Gerichtsstand gilt? Welche Beschwerdemöglichkeiten haben Sie?

13.1 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

13.2 Wenn Sie etwas aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie zwischen folgenden Gerichtsständen wählen:
A) München.
B) Dem Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zur Zeit der Klageerhebung.

13.3 Haben wir etwas mit Ihnen gerichtlich zu klären, ist das Gericht an Ihrem Wohnsitz bzw. Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt zuständig.

13.4 Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fragen oder Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn zu richten.

13.5 An Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nehmen wir nicht teil.

14. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?

14.1 Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren regelmäßig innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war bzw. bekannt sein musste.

14.2 Haben Sie Ihren Anspruch bei uns angezeigt? Dann ist die Verjährung so lange gehemmt, bis Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugegangen ist.

Glossar

Angehörige:
Als Angehörige gelten:
A) Ihr Ehe- bzw. Lebenspartner; Ihr Lebensgefährte in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft.
B) Ihre Kinder; Eltern; Adoptivkinder; Adoptiveltern; Pflegekinder; Pflegeeltern; Stiefkinder; Stiefeltern; Großeltern; Geschwister; Enkel; Tanten; Onkel; Nichten; Neffen; Cousins; Cousinen; Schwiegereltern; Schwiegerkinder; Schwäger; Schwägerinnen.

Ausland:
Als Ausland gilt nicht das Land, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Auswärtiges Amt:
Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt; Beispiel: Reise- und Sicherheitshinweise; Reisewarnungen. Die Kontaktdaten lauten:
Postanschrift: Auswärtiges Amt, 11013 Berlin
Telefonzentrale: +49 30 -18 170 (24-Stunden-Service)
Fax: +49 30 -18 17 34 02
Internetadresse: www.auswaertiges-amt.de

Eingriffe von hoher Hand:
Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt; Beispiele hierfür sind: Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung zur Verhinderung einer unerlaubten Einreise; Sperrung des öffentlichen Verkehrs.

Heimatland:
Heimatland ist das Land, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung:
1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:
   A) Sie dienen einem diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck.
   B) Sie sind schulmedizinisch anerkannt und angemessen.
   C) Die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung müssen mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmen.
2. Medizinische Leistungen oder Versorgungen müssen medizinisch notwendig und angemessen sein. Dies ist der Fall, wenn alle folgenden Punkte erfüllt sind:
   A) Sie sind erforderlich, um Ihren Zustand, Ihre Erkrankung oder Verletzung zu diagnostizieren oder zu behandeln.
   B) Die Beschwerden, die Diagnose und die Behandlung stimmen mit der zugrunde liegenden Erkrankung überein.
   C) Sie stellen eine angemessene Art und Stufe der medizinischen Versorgung dar.
   D) Sie werden über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht.
   Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die Sie gegen ärztlichen Rat vornehmen lassen.

Nahe Angehörige im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) und Angehörige im Sinne des § 15 der Abgabenordnung (AO):
Als Angehörige bzw. nahe Angehörige gelten:
A) Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
B) Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
C) Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder,
D) Verlobte,
E) Verwandte und Verschwägerte gerader Linie,
F) Kinder der Geschwister,
G) Geschwister der Eltern,
H) Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Reiseschutzimpfungen:
Reiseschutzimpfungen schützen vor Infektionskrankheiten im Reiseland (Beispiel: Gelbfieber). Nicht dazu gehören Standardimpfungen oder deren Auffrischung, die bereits für das Heimtland von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts empfohlen werden (Beispiel: Tetanus).

Unverzüglich:
Ohne schuldhaftes Zögern.

Versicherungsjahr:
Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt und dauert 12 Monate (Zeitjahr).

Versicherter Aufenthalt:
Als versicherter Aufenthalt gilt Ihr gesamter vorübergehender Aufenthalt im →Ausland einschließlich der Hin- und Rückreise.

Besonderer Teil

Auslandskranken-Versicherung für Langzeit-Aufenthalte

1. Was ist versichert?

1.1 Sie sind während Ihres →versicherten Aufenthaltes erkrankt oder haben einen Unfall erlitten? Dann erstatten wir die Kosten für:
A) Heilbehandlungen im →Ausland.
B) Kranken- und Gepäckrücktransporte.
C) Bestattung im →Ausland oder Überführung.

1.2 Bei Schwangerschaft leisten wir nach Ziffer 3.

1.3 Haben Sie während Ihres →versicherten Aufenthaltes einen medizinischen Notfall? Dann helfen wir Ihnen mit unserer Notrufzentrale im 24-Stunden-Service.

1.4 Die Voraussetzungen für die einzelnen Versicherungsfälle finden Sie in den nachfolgenden Ziffern.

2. Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im →Ausland?

2.1 Heilbehandlungskosten und Arzneimittel:
Versichert sind →medizinisch notwendige Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Die Heilbehandlungen und Arzneimittel müssen schulmedizinisch anerkannt sein.

2.2 Alternative Heilbehandlungen und Arzneimittel sind versichert, wenn
A) sich diese in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben.
B) keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.
Sie müssen von Heilpraktikern, Chiropraktikern oder Osteopathen durchgeführt oder verordnet sein.

2.3 Wir erstatten die Kosten für:
A) Stationäre Behandlungen im Krankenhaus.
B) Ambulante Heilbehandlungen.
C) Operationen.
D) Röntgendiagnostik.
E) Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.
F) Heilmittel, Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik.
G) Arznei- und Verbandsmittel.
H) →Reiseschutzimpfungen, deren Notwendigkeit sich erst während des versicherten Aufenthaltes herausstellt (Beispiel: Tollwutimpfung bei Infektionsverdacht und fehlender Grundimmunisierung).
I) Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung.
J) Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz und vorhandenen Zahnprothesen.
K) Provisorischen Zahnersatz bzw. provisorische Zahnprothesen nach einem Unfall.
L) Herzschrittmacher und Prothesen: Wenn diese während des →versicherten Aufenthaltes erstmals erforderlich werden und notwendig sind, um Ihre Transportfähigkeit zu gewährleisten.
M) Hilfsmittel, die während des →versicherten Aufenthaltes erstmals notwendig werden; Beispiel: Gehhilfen; Miete eines Rollstuhls.
N) Maximal fünf ambulante psychoanalytische oder psychotherapeutische Sitzungen.
O) Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen.

2.3 Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das →medizinisch notwendige Maß? Dann können wir unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls können wir die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

2.4 Telefonkosten: Wir erstatten die nachgewiesenen Telefonkosten für notwendige Anrufe bei unserer Notrufzentrale.

3. Was erstatten wir bei Schwangerschaft im →Ausland?

3.1 Wir erstatten die im →Ausland angefallenen Kosten für:
- A) Ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.
- B) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsabbrüche.
- C) Entbindung bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
- D) Fehlgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
- E) Heilbehandlungen für Ihr neugeborenes Kind bei Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.

3.2 Ist die Schwangerschaft während des →versicherten Aufenthaltes eingetreten? Dann erstatten wir die im →Ausland anfallenden Kosten für:
- A) Schwangerenvorsorge einschließlich Ultraschalluntersuchungen.
- B) Ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.
- C) Ambulante oder stationäre Entbindung. Wir erstatten die Mehrkosten für einen Kaiserschnitt, wenn dieser →medizinisch notwendig ist.
- D) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsabbrüche.
- E) Geburtshelfer und Hebammen.
- F) Postnatale Versorgung der Mutter und des Neugeborenen.

4. Sie möchten psychologische Hilfe?

Sie geraten in eine Notsituation und benötigen psychologischen Beistand? Dann leisten wir eine erste telefonische Hilfestellung.

5. Wann zahlen wir Krankenhaustagegeld?

Sie möchten von uns keine Erstattung der stationären Heilbehandlungskosten? Dann erhalten Sie stattdessen ein Krankenhaustagegeld von 50 € pro Tag. Dies zahlen wir Ihnen maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Sie müssen uns Ihre Wahl zu Beginn der Behandlung mitteilen.

6. Ein Kind muss stationär behandelt werden?

Muss ein minderjähriges mitreisendes Kind stationär behandelt werden? Dann erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

7. Sind Sie über das Ende des →versicherten Aufenthaltes hinaus transportunfähig?

Dann übernehmen wir die Behandlungskosten bis zum Tag Ihrer Transportfähigkeit.

8. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?

8.1 Wir organisieren Ihren medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln. Wir übernehmen hierfür die Kosten. Wir bringen Sie an Ihren Wohnort im →Heimatland oder in das Ihrem Wohnort im →Heimatland nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

8.2 Wir bringen Ihr Reisegepäck zu Ihrem Wohnort im →Heimatland, sofern ein Krankenrücktransport für Sie erfolgt.

8.3 Wir erstatten die Kosten für Ihren →medizinisch notwendigen Krankentransport in ein geeignetes Krankenhaus im →Ausland und zurück in die Unterkunft bei:
- A) Stationärem Aufenthalt.
- B) Ambulanter Erstversorgung.

9. Was erstatten wir im Todesfall?

9.1 Auf Wunsch Ihrer →Angehörigen organisieren wir Ihre Überführung. Die Überführung erfolgt an den vor Antritt des →versicherten Aufenthaltes letzten Wohnsitz. Hierfür übernehmen wir die Kosten.

9.2 Alternativ organisieren wir die Bestattung im →Ausland. Wir übernehmen die Bestattungskosten bis zur Höhe, die eine Überführung kostet.

9.3 Wir bringen Ihr Gepäck an Ihren vor Antritt des →versicherten Aufenthaltes letzten Wohnort im →Heimatland zurück.

10. Sie möchten zur ärztlichen Versorgung oder zu Arzneimitteln beraten werden?

10.1 Sie haben vor oder während Ihres →versicherten Aufenthaltes Fragen zur ärztlichen Versorgung im →Ausland? Wir informieren Sie über die Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung. Soweit es uns möglich ist, nennen wir Ihnen einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

10.2 Wir beraten Sie über:
- A) Arzneimittel, die während des →versicherten Aufenthaltes notwendig werden.
- B) Ersatzpräparate, wenn Ihre Arzneimittel, die Sie während des →versicherten Aufenthaltes benötigen, abhanden kommen.

11. Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten?

11.1 Über einen von uns beauftragten Arzt stellen wir den Kontakt zu den behandelnden Ärzten im Krankenhaus her. Falls es erforderlich ist, ziehen wir Ihren Hausarzt hinzu. Wir sorgen für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Wenn Sie es wünschen, informieren wir Ihre →Angehörigen.

11.2 Sie sind voraussichtlich länger als fünf Tage im Krankenhaus? Dann organisieren wir auf Wunsch die Reise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhauses und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.

11.3 Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, in dem Sie behandelt werden, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000 € ab. Wir übernehmen die Abrechnung mit dem Krankenhaus. Soweit wir nicht erstattungspflichtig sind, müssen von uns verauslagte Kosten von Ihnen innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung zurückgezahlt werden. Sind wir erstattungspflichtig, werden wir die Kostenübernahmegarantie bei Bedarf erhöhen.

12. Betreuung

Sie können minderjährige Kinder oder betreuungsbedürftige Personen während des →versicherten Aufenthaltes aufgrund Erkrankung, Unfallverletzung oder Tod nicht mehr betreuen? In diesem Fall
- A) erstatten wir Ihnen die Kosten für eine Notfallbetreuung.
- B) organisieren wir die Rückreise der Kinder oder der betreuungsbedürftigen Personen. Wir übernehmen die Mehrkosten der Rückreise. Alternativ organisieren wir die Reise einer Ihnen nahestehenden Person an den Aufenthaltsort und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.

13. Sind Such-, Rettungs- und Bergungskosten versichert?

Wir erstatten Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis 10.000 €. Diese müssen wegen Erkrankung, als Unfallfolge oder wegen Tod anfallen.

14. Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind:
- A) Heilbehandlungen, die ein Grund für den →versicherten Aufenthalt waren.
- B) Heilbehandlungen, von denen Sie schon vor Beginn Ihres →versicherten Aufenthaltes wussten, dass diese während des →versicherten Aufenthaltes durchgeführt werden müssen; Beispiel: Dialysen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie eine Reise unternehmen müssen, weil Ihr Ehepartner, Lebenspartner oder ein Verwandter ersten Grades verstorben ist.
- C) Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten.
- D) Auf Ihrem Vorsatz beruhende Krankheiten und Verletzungen einschließlich deren Folgen.
- E) Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten einschließlich Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.
- F) Pflegebedürftigkeit und Verwahrung.
- G) Hypnose.
- H) Behandlungen durch Ehe- bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

15. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

15.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.

15.2 Sie bzw. im Todesfall Ihre Rechtsnachfolger müssen →unverzüglich Kontakt zu unserer Notrufzentrale aufnehmen:
- A) Vor Beginn einer stationären Heilbehandlung.
- B) Vor Durchführung von Krankenrücktransporten.
- C) Vor Bestattungen im →Ausland oder vor Überführungen im Todesfall.
- D) Wenn mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden können.

15.3 Wenn wir Sie dazu auffordern, sind Sie verpflichtet, uns die Rechnungen im Original oder Zweitschriften mit einem Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers vorzulegen.

16. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzen, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.

17. Was passiert im Falle von Ansprüchen gegen andere Versicherungsunternehmen?

Verlieren Sie Ihre Prämienrückerstattung aus einem anderen Kranken-Versicherungsvertrag, weil sich dieses Versicherungsunternehmen zu unseren Gunsten an der Erstattung beteiligt? Dann werden wir entweder auf die Kostenteilung verzichten oder diesen Schaden ausgleichen.