IdNr. 4504537210

R+V-AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG
R+V-AUSLANDSREISE-UNFALLVERSICHERUNG

Entspannt in den Urlaub.
Mit uns an Ihrer Seite.

Gilt weltweit für Reisebeginne in 2026.

Die R+V-Auslandsreise-Krankenversicherung ist alternativ als Dauerpolice möglich!

R+V

Du bist nicht allein.

*Falls Sie Nichtangehörige versichern möchten, berücksichtigen Sie bitte die Hinweise auf Seite 1.



Wichtiger Hinweis:

Versicherbar sind grundsätzlich Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
Mit dieser Broschüre, d.h. mit dem beigefügten Überweisungsträger, können jedoch nur Einzelpersonen und deren Angehörige (vgl. § 8 Abs. 2 AVB/JR auf S. 21) **bzw. Familien** (vgl. § 8 Abs. 2 AVB/JR auf S. 21) **versichert werden** (vgl. § 1 Abs. 4 AVB/JR auf S. 18).

Wer zählt alles zu den Angehörigen?

Angehörige sind

- der Ehegatte oder Lebenspartner, auch nach der Scheidung,
- Kinder (auch Adoptivkinder und auch nach Erlöschen der Adoption)

Weiterhin

- sonstige Verwandte und Verschwägerte gerader Linie (z. B. Eltern, Großeltern, Enkel, Urgroßeltern, Urenkel und in gerader Linie mit dem Ehegatten oder Lebenspartner verwandte Personen, z. B. Schwiegereltern, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne und Stiefkinder), auch wenn die Ehe/Lebenspartnerschaft, die die Verwandtschaft begründet, nicht mehr besteht,
- Geschwister einschließlich Halbgeschwister,
- Kinder der Geschwister (Nichten und Neffen),
- Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister sowie Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner (Schwägerinnen und Schwäger), auch wenn die Ehe/Lebenspartnerschaft, die die Verwandtschaft begründet, nicht mehr besteht,
- Geschwister der Eltern (Tanten und Onkel).

Dies gilt auch dann, wenn die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist.

Außerdem zählen zu den Angehörigen

- der/die Verlobte,
- Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft,
- Pflegeeltern und Pflegekinder, die seit mindestens einem Jahr in häuslicher Gemeinschaft leben (auch nach Ende der häuslichen Gemeinschaft, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind)
- Pflegekinder des Ehegatten/Lebenspartners, die seit mindestens einem Jahr in häuslicher Gemeinschaft leben
- Stiefeltern

Wer zählt zu einer Familie?

Als Familie gelten der Versicherungsnehmer, sein Ehepartner oder Lebensgefährte – jeweils mit einem Eintrittsalter von höchstens 64 Jahren – und Kinder (auch Adoptiv- und Pflegekinder) bis zu einem Eintrittsalter von höchstens 18 Jahren. Die Familie muss in häuslicher Gemeinschaft wohnen.

Möchten Sie andere Personen versichern? Kommen Sie gerne auf uns zu: 0611 - 533 6290

R+V-Auslandsreise-Versicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

R+V Krankenversicherung AG, Deutschland, Reg.-Nr. 4116: Auslandsreise-Krankenversicherung
R+V Allgemeine Versicherung AG, Deutschland, Reg.-Nr. 5438: Auslandsreise-Unfallversicherung

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen sowie Vertragsunterlagen. Sie sind in dem vorliegenden Heft enthalten. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie es bitte.

Um welche Versicherung handelt es sich?
Wir bieten Ihnen die Möglichkeit einer Krankenversicherung und/oder rechtlich selbständigen Unfallversicherung für vorübergehende Auslandsaufenthalte. Maßgeblich für Ihren Versicherungsschutz ist der von Ihnen gewählte Versicherungsumfang.

Was ist versichert?

✔ Versicherungsschutz besteht generell für die jeweils ersten 45 Tage eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts, der in dem versicherten Kalenderjahr angetreten wird und darüber hinaus, wenn die Verlängerung ordnungsgemäß beantragt wurde.

Auslandsreise-Krankenversicherung

✔ Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung bzw. schmerzstillende Zahnbehandlung, die wegen Krankheit oder Unfallfolgen im Ausland entstehen, Rücktransportkosten in ein deutsches Krankenhaus; Überführungskosten oder notwendige Beerdigungskosten im Ausland.

Auslandsreise-Unfallversicherung

✔ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z.B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt.
✔ Versichert ist die Leistungsart Invalidität. Bei einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person, zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?
✔ Die Leistung bei Vollinvalidität beträgt 40.000 EUR.
✔ Kosten für Sucheinsätze erstatten wir bis maximal 10.000 EUR.

Was ist nicht versichert?

Auslandsreise-Krankenversicherung

✗ Behandlungen, die medizinisch nicht notwendig sind, Kosten für z.B. Sehhilfen, Arznei-/Heilmittel/Hilfsmittel ohne ärztliche Verordnung, Heilpraktikerleistungen, künstliche Befruchtung.

Auslandsreise-Unfallversicherung

✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall); Kosten für die ärztliche Heilbehandlung; Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung).

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

Auslandsreise-Krankenversicherung

! Wenn die Auslandsreise zum Zwecke der Behandlung erfolgt.
! Behandlung chronischer Erkrankungen.
! Für auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten/Unfälle.

Unfallversicherung

! Unfälle durch Bewusstseinsstörungen; Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat; Bandscheibenschäden.
! Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.
! Schäden aufgrund von Kriegsereignissen.

Wo bin ich versichert?

Die Versicherungen gelten weltweit mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland.

Welche Verpflichtungen habe ich?

Alle Verträge

- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Im Versicherungsfall müssen Sie uns vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben und uns bei der Schadenermittlung und -regulierung unterstützen.

Krankenversicherung

- Sie müssen, soweit möglich, den Schaden abwenden und die Schadenkosten gering halten.

Unfallversicherung

- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.

Wann und wie zahle ich?

Die Beiträge sind Einmalbeiträge und bei Abschluss des jeweiligen Vertrags zu zahlen.

Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des jeweiligen Vertrags und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Der Versicherungsschutz endet jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

Wie kann ich die Verträge kündigen?

Die Verträge enden automatisch mit Ablauf des Kalenderjahres, für das sie abgeschlossen wurden bzw. mit Ablauf des Zeitraums, für den der Versicherungsschutz verlängert wurde bzw. mit dem Tode oder dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland.

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

I. Informationen zur Datenverarbeitung
Wir, die R+V Krankenversicherung AG und R+V Allgemeine Versicherung AG (im folgenden R+V), verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten nur, soweit wir dazu gesetzlich berechtigt beziehungsweise verpflichtet sind. Wir möchten Sie umfassend über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten informieren.
Unser Merkblatt zum Datenschutz finden Sie unter *www.ruv.de/datenschutz/datenschutzmerkblatt.* Sprechen Sie uns an, wenn wir es Ihnen zuschicken sollen.
Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Gesetze streng einzuhalten, sondern auch durch weitere Maßnahmen den Datenschutz zu fördern. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: *www.code-of-conduct.ruv.de.*
Dort finden Sie auch die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe, die diese Verhaltensregeln anwenden. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Verhaltensregeln gerne zu. Bitte wenden Sie sich dafür an den R+V Datenschutzbeauftragten:
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Tel. 0800 533-1112
E-Mail: *datenschutz@ruv.de.*

1. Wie und wann verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?
Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um das Vertragsverhältnis durchzuführen, z. B. im Leistungsfall. Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu Zwecken, die nicht direkt mit Ihrem Vertrag zusammenhängen. Dies können z. B. regulatorische oder aufsichtsrechtliche Anforderungen sein, Prüfung unserer Verfahren, Tarifkalkulation oder auch die Geltendmachung von Ansprüchen bzw. die Verteidigung bei Rechtsstreitigkeiten. Grundsätzlich bitten wir Sie, uns nur Daten mitzuteilen, die für den jeweiligen Zweck (z. B. Vertragsbegründung, Leistungs- oder Schadenbearbeitung) notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben sind. Wenn wir Sie bitten, uns Daten freiwillig mitzuteilen, machen wir Sie darauf besonders aufmerksam. Falls es eine vertragliche oder gesetzliche Pflicht zur Mitteilung der Daten gibt und Sie dies verweigern, kann daraus folgen, dass wir den Vertrag nicht schließen können oder nicht zur Leistung verpflichtet sind.

2. Rechtsgrundlagen
In vielen Fällen ist die Datenverarbeitung gesetzlich zulässig, weil sie für das Vertragsverhältnis erforderlich ist. In bestimmten Fällen ist eine Datenverarbeitung nur zulässig, wenn Sie dazu ausdrücklich einwilligen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten erheben zu dürfen.
In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer allgemeinen Interessenabwägung, d. h. wir wägen unsere mit den jeweiligen Interessen des Betroffenen ab. Ein Beispiel: Wenn wir wegen einer Prozessoptimierung Daten an spezialisierte Dienstleister übermitteln und diese eigenverantwortlich arbeiten, schließen wir mit diesen Dienstleistern Verträge. Diese stellen sicher, dass die Dienstleister ein angemessenes Datenschutzniveau einhalten.

3. Herkunft der Daten
Grundsätzlich erheben wir personenbezogene Daten direkt bei Ihnen.
In bestimmten Fällen kann es jedoch sein, dass wir personenbezogene Daten von Dritten erhalten:
- Im Leistungsfall erhalten wir mitunter Ihre Daten durch z. B. die behandelnden Ärzte.
- Daten zu Mitversicherten bzw. versicherten Personen erhalten wir über unseren Versicherungsnehmer, falls wir die Daten nicht direkt bei diesen Personen erheben können. Wir erheben z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum.

4. An wen übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten?
Im Internet können Sie unter *www.code-of-conduct.ruv.de* Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen dauerhafte Geschäftsbeziehungen bestehen.
Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.
Wenn wir an Dienstleister nicht lediglich streng weisungsgebundene „Hilfsfunktionen“ auslagern, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten eigenständig erbringen, liegt datenschutzrechtlich eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister.
Wenn Sie geltend machen können, dass wegen Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, haben Sie für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein Widerspruchsrecht.

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Ein Beispiel: Bei einem zurückliegenden Versicherungsfall hat ein Gericht rechtskräftig festgestellt, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat. In einem erneuten Schadensfall können Sie der Beauftragung desselben Sachverständigen widersprechen, da begründete Einwände gegen diesen bestehen. Dagegen reicht es nicht aus, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

5. Datenübermittlung in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR

Soweit wir personenbezogene Daten innerhalb der EU/EWR übermitteln, beachten wir die strengen rechtlichen Vorgaben. Wenn es erforderlich ist, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR, z. B. im Rahmen von IT-Leistungen, oder an Sachverständige. Auswahl und vertragliche Vereinbarungen richten sich selbstverständlich nach den gesetzlichen Regelungen. Auch bei Rechtsstreitigkeiten mit Auslandsbezug kann eine solche Übermittlung notwendig sein (z. B. Rechtsanwälte). Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

6. Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Soweit erforderlich, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für die Dauer unserer Geschäftsbeziehung. Das kann auch die Anbahnung oder die Abwicklung eines Vertrags sein.

Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO) oder der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV). Dort vorgegebene Fristen zur Aufbewahrung und Dokumentation betragen zwei bis 30 Jahre. Die Speicherdauer richtet sich weiter nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, die zum Beispiel nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) bis zu 30 Jahre betragen können, wobei die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre beträgt.

7. Welche Rechte haben Sie?

Ihre gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit können Sie bei unserem Datenschutzbeauftragten geltend machen.
Sofern die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung beruht, steht Ihnen ein Widerrufsrecht gegen diese Datenverarbeitung zu, wenn sich aus Ihrer persönlichen Situation Gründe gegen eine Datenverarbeitung ergeben.
Sie haben ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 Datenschutzgrundverordnung).

8. Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten

Erhalten wir von Ihnen als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten von Dritten (z. B. Mitversicherte), müssen Sie die obenstehenden Informationen an diese weitergeben.

II. Einwilligung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Schweigepflichtentbindung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um die Gesundheitsdaten für den Vertrag verarbeiten zu dürfen, benötigen wir, die R+V, die datenschutzrechtlichen Einwilligungen.
Als Unternehmen der Kranken- und Unfallversicherung benötigt die R+V Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Dienstleister für die telefonische Kundenbetreuung oder das Beschwerdemanagement weiterleiten zu dürfen.
Es steht Ihnen frei, die Einwilligung / Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass in der Regel der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrags dann nicht möglich ist.
Die Erklärungen gelten auch für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

1. Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die R+V im Leistungsfall
Ich willige ein, dass die R+V die von mir im Rahmen des Leistungsfalls mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Leistungsprüfung erforderlich ist.

2. Datenweitergabe an Ihren selbständigen Vermittler
Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Sofern Sie im Rahmen Ihrer Versicherungsangelegenheiten durch einen Vermittler betreut werden, teilt die R+V diesem jene allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mit, die zur Beratung und Betreuung notwendig sind.
Wenn Sie nach Vertragsabschluss nicht mehr durch den ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie Ihr **Widerrufsrecht** nutzen. Ein solches besteht auch, falls der Vermittlerwechsel aus anderen Gründen erfolgen muss, z. B. Ausscheiden des Vermittlers. Hierüber informieren wir Sie gesondert. Wir können Ihnen in diesen Fällen beispielsweise eine Betreuung durch einen anderen Vermittler anbieten.
Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Die R+V gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit zum Vermittlerwechsel hingewiesen.

Ich willige ein, dass die R+V meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort verarbeitet und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen und entbinde die Mitarbeiter der R+V insoweit von ihrer Schweigepflicht.
Soweit im Leistungsfall weitere Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärungen notwendig sind, holen wir diese dann ein.
Die nachfolgende Schweigepflichtentbindungserklärung benötigen wir für den Vertragsschluss:

3. Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der R+V
Die R+V verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
Die R+V führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die telefonische Kundenbetreuung oder das Beschwerdemanagement, bei denen es zu einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der R+V-Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei nach § 203 StGB geschützte Daten weitergegeben, benötigt die R+V Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen. Die R+V führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für die R+V erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann bei der R+V Krankenversicherung AG, 65181 Wiesbaden oder unter www.bdsg.ruv.de angefordert werden.
Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die R+V Ihre Einwilligung.
Ich willige ein, dass die R+V meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die personenbezogenen Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie die R+V dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der R+V Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Gemeinsame Datenverarbeitung innerhalb der R+V-Gruppe
Einzelne Versicherungssparten (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie die Datenverarbeitung oder die Bearbeitung von Postrückläufern. So werden Ihre allgemeinen -,
Antrags-, Vertragsdaten (wie z. B. Adresse, Geburtsdatum, Kunden- u. Versicherungsnummer) nur einmal gespeichert und in einer zentralen Datensammlung

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

geführt, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der R+V-Gruppe abschließen. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Die Liste der teilnehmenden Unternehmen können Sie unter *www.code-of-conduct.ruv.de* abrufen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Liste per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

Ich willige ein, dass die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und entbinde die für R+V tätigen Personen in diesem Zusammenhang von Ihrer Schweigepflicht.

Hinweis:
Mit der Überweisung des Versicherungsbeitrages erteilen Sie die obenstehenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen.

Anlage zu Ziffer II.3 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Auftraggeber	**Auftragnehmer**	**Übertragene Aufgaben**
R+V Krankenversicherung AG, R+V Allgemeine Versicherung AG	R+V Versicherung AG	Interne Revision; Zentrales Rechtswesen und Compliance; Gesellschaftsübergreifendes Gesamtrisikomanagement und Controlling; Betreuung in Bezug auf Rechnungswesen und Steuern; Gesellschaftsübergreifende Unternehmensentwicklung (inklusive strategisches Kundenmanagement); Datenschutz.
	R+V Lebensversicherung AG	Versicherungsvermittlung; Außendienstbetreuung; Beschwerdemanagement; Rechnungswesen; Rückversicherungsbetreuung; Versicherungsmathematik und Statistik; Datenverarbeitungs-Koordination, Bearbeitung von Rechtsangelegenheiten.
	R+V Service Center GmbH	Telefonischer Kundenservice; Assistance-Leistungen; Antrags- und Bestandsbearbeitung, Leistungsbearbeitung.
	DG Nexolution eG	Controlling von vertriebsunterstützenden Maßnahmen.
	Rhenus Office Systems GmbH	Aktenlagerung und -vernichtung;
	UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH	Dienstleistungen im Rahmen des Adressmanagements.
R+V Krankenversicherung AG	R+V Allgemeine Versicherung AG	EDV (Systembetrieb, -entwicklung, Konzeption und Steuerung); Versicherungsvermittlung; Kundenmanagement und Marketing, Vertriebskoordination, -unterstützung und -verwaltung; Posteingangsverteilung; Verwaltungsdienste und Konzernsicherheit.
	Malteser Hilfsdienst gGmbH	Assistanceleistungen
R+V Allgemeine Versicherung AG	R+V Krankenversicherung AG	Vertragsverwaltung; Beitragseinzug; Posteingangsverteilung.

Auftraggeber	**Dienstleisterkategorie**	**Übertragene Aufgabe**
R+V Krankenversicherung AG,	IT-Dienstleister	Betrieb von IT und IT-Support.
	Gutachter und Sachverständige (z. B. Ärzte)	Beratungsleistungen zu Behandlungs-, Transportmöglichkeiten, etc.
	Dienstleister zur Leistungsunterstützung	Unterstützung bei Leistungsbearbeitung
	Kostenmanagementdienstleister	Maßnahmen zur Kostensenkung.
R+V Allgemeine Versicherung AG	Entsorgungsunternehmen, Aktenarchivare	Entsorgung von Dokumenten u. Speichermedien.

Die R+V-Auslandsreise-Krankenversicherung für 14,50 EUR pro Person*/ 34,50 EUR pro Familie** gehört auch in Ihr Reisegepäck, denn:

* Personen ab 65 zahlen 99,– EUR

** Definition Familie s. § 8 Abs. 2 AVB/JR

- Ohne Zusatztarif zahlt die gesetzliche Krankenversicherung
  - nur in den Ländern, mit denen ein **Sozialversicherungsabkommen** besteht – und nur in dem Umfang, den die Krankenkasse des Gastlandes vorsieht. Das kann teuer werden, denn vielfach wird im Ausland nur gegen **Privathonorar** behandelt,
  - in allen Ländern **ohne Sozialversicherungsabkommen** überhaupt nicht. So kostet Sie z. B. in den USA ein Tag im Krankenhaus durchschnittlich 2.000 EUR,
  - **Rücktransporte** aus dem Ausland grundsätzlich nicht. Die Kosten für einen Rücktransport können jedoch über 60.000 EUR betragen.

24-Stunden-Info und Notruf:
+49 611 533-6290
E-Mail: gesundheit-weltweit@ruv.de

- Bei R+V ist **die ganze Familie für nur 34,50 EUR** für alle Reisen bis 45 Tage im Kalenderjahr abgesichert (Verlängerung möglich) – also der Versicherungsnehmer, sein Ehepartner oder Lebensgefährte und die Kinder bis 18 Jahre, die in häuslicher Gemeinschaft leben.
- Wenn Sie wegen einer chronischen Erkrankung ständig in Behandlung sind, erkundigen Sie sich bitte vor Antritt der Reise bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse, ob diese die Kosten auch im Ausland übernimmt. Wir können für Dauerbehandlung und -medikation keine Leistungen erbringen.

Der Leistungsumfang der R+V-Auslandsreise-Unfallversicherung

Warum eine Unfallversicherung?

65 % aller Unfälle passieren in der Freizeit und im Urlaub: hier aber leistet die gesetzliche Unfallversicherung überhaupt nicht. Ohne private Absicherung haben Sie keinen Unfallschutz auf Urlaubsreisen im Ausland.

Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz bei unfallbedingter Invalidität bei Unfällen im Ausland. Wir leisten unabhängig von bereits bestehenden Unfallversicherungen, die Sie abgeschlossen haben.

Welche Leistungen bieten wir?

Invaliditätsleistung: In Abhängigkeit des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir aus der Versicherungssumme von 40.000 EUR einen Kapitalbetrag. So werden z. B. bei 15 %iger Invalidität 6.000 EUR bezahlt. Ab einem Invaliditätsgrad von 50 % zahlen wir den vollen Kapitalbetrag von 40.000 EUR. Die Versicherungsleistung kann z. B. für den behindertengerechten Umbau an Haus oder Kfz verwendet werden.

Suchkosten: Kosten für Sucheinsätze ersetzen wir bis zu 10.000 EUR.

Was müssen Sie beachten?

Mit Ausnahme der oben genannten Suchkosten sind sonstige, aus dem Unfall resultierende Kosten, insbesondere medizinische Kosten, nicht Gegenstand der Auslandsreise-Unfallversicherung und werden nicht erstattet. Sie werden ggf. von Ihrer Auslandsreise-Krankenversicherung übernommen.

Die Auslandsreise-Unfallversicherung und die Auslandsreise-Krankenversicherung können unabhängig voneinander abgeschlossen werden und bilden rechtlich selbstständige Verträge.

Beitragstabelle für Verlängerung der Reisedauer bis 730 Tage

Personenkreis	Auslandsreise-Krankenversicherung Verlängerungsbeitrag** je Tag und Person	Auslandsreise-Unfallversicherung Verlängerungsbeitrag*** pauschal
Einzelperson bis 64*	**2,50 EUR**	**2,77 EUR** (inkl. 0,44 EUR (19%) Versicherungsteuer)
Familie	kein Familienbeitrag (Beitrag pro Person/Tag 2,50 EUR)	**5,54 EUR** (inkl. 0,89 EUR (19%) Versicherungsteuer)
Einzelperson ab 65*	**9,50 EUR**	**4,44 EUR** (inkl. 0,71 EUR (19%) Versicherungsteuer)

Für Personen ab 65* ist eine Familienversicherung nicht möglich.

*Kalenderjahr minus Geburtsjahr.

**Die Beiträge sind derzeit nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 b) Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit.

***Die Versicherungsteuernummer der R+V Allgemeine Versicherung AG beim Bundeszentralamt für Steuern lautet 9116/807/01174.

Die Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Wichtiger Hinweis für Online-Banking-Nutzer

Bitte übertragen Sie alle Angaben aus dem Überweisungsträger in Ihr Online-Formular, um den Verlust von Daten zu vermeiden!

Berechnungsbeispiele finden Sie auf der nächsten Seite →

Berechnungsbeispiel für den Verlängerungsbeitrag für die Auslandsreise-Krankenversicherung (KV) (Einzelperson)

13.11.2026 bis 10.01.2027 = 59 Tage – 45 Tage = 14 Tage

Für Personen bis 64:
Verlängerungsbeitrag (KV): 14 Tage x 2,50 EUR = 35,00 EUR
Gesamtbeitrag: 14,50 EUR* + 35,00 EUR = 49,50 EUR

Für Personen ab 65:
Verlängerungsbeitrag (KV): 14 Tage x 9,50 EUR = 133,00 EUR
Gesamtbeitrag: 99,00 EUR* + 133,00 EUR = 232,00 EUR

*Beitrag (KV) für die ersten 45 Tage

Berechnungsbeispiel für den Verlängerungsbeitrag, für den Abschluss der Auslandsreise-Krankenversicherung (KV) und der Auslandsreise-Unfallversicherung (Einzelpersonen)

13.11.2026 bis 10.01.2027 = 59 Tage – 45 Tage = 14 Tage

Für Personen bis 64:
Verlängerungsbeitrag (KV): 14 Tage x 2,50 EUR = 35,00 EUR
Verlängerungsbeitrag Unfallversicherung: 2,77 EUR
Gesamtbeitrag: 17,29 EUR* + 35,00 EUR + 2,77 EUR = 55,06 EUR

Für Personen ab 65:
Verlängerungsbeitrag (KV): 14 Tage x 9,50 EUR = 133,00 EUR
Verlängerungsbeitrag Unfallversicherung: 4,44 EUR
Gesamtbeitrag: 101,79 EUR* + 133,00 EUR + 4,44 EUR = 239,23 EUR

*Beitrag (KV und Unfallversicherung) für die ersten 45 Tage

Füllen Sie bitte nach Überweisung des Verlängerungsbeitrages das Formular auf dem vierten Blatt des Überweisungsträgers aus. Sollten mehr als 2 Personen eine Verlängerung wünschen, bitten wir Sie, Kopien des Formulars mit den weiteren Personendaten beizufügen. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

R+V Krankenversicherung AG, Leistung, OH-GO-KL-AR, 65181 Wiesbaden.

So einfach ist es…

Für alle Reisen, die Sie im versicherten Kalenderjahr beginnen, besteht Versicherungsschutz für die jeweils ersten 45 Tage Ihres Auslandsaufenthaltes.

Ansonsten können Sie Ihren Versicherungsschutz gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages bis zu max. 730 Tage ausdehnen.

Bitte füllen Sie den Original-Überweisungsauftrag entsprechend dem auf Seite 15 abgedruckten Muster und der Beitragstabelle auf Seite 14 (für Verlängerungen auf Seite 11) aus und zahlen den Beitrag für alle versicherten Personen bzw. den Familienbeitrag. Bei Familien reicht die Angabe der ersten versicherten Person.

Die Überweisungsquittung ist Ihr Versicherungsschein! Bitte bewahren Sie ihn sorgfältig auf.

Für die Verlängerung des Versicherungsschutzes füllen Sie bitte das vierte Blatt im Überweisungsträger vollständig aus und geben es Ihrer Bank oder senden es direkt an
R+V Krankenversicherung AG, Leistung,
OH-GO-KL-AR, 65181 Wiesbaden.

Wenn Sie z. B. Anfang des Jahres eine Auslandsreise-Krankenversicherung (und/oder eine Auslandsreise-Unfallversicherung) abgeschlossen haben und sich erst später zu einem längeren Auslandsaufenthalt entschließen, benötigen wir ebenfalls das vierte Blatt des Überweisungsträgers (siehe oben).

Beitragstabelle für Reisen bis 45 Tage

Personenkreis	Auslandsreise-Krankenversicherung**	Auslandsreise-Unfallversicherung***
Einzelperson bis 64*	**14,50 EUR**	**2,79 EUR** (inkl. 0,45 EUR (19%) Versicherungsteuer)
Familie	**34,50 EUR**	**5,58 EUR** (inkl. 0,89 EUR (19%) Versicherungsteuer)
Einzelperson ab 65*	**99,00 EUR**	**2,79 EUR** (inkl. 0,45 EUR (19%) Versicherungsteuer)

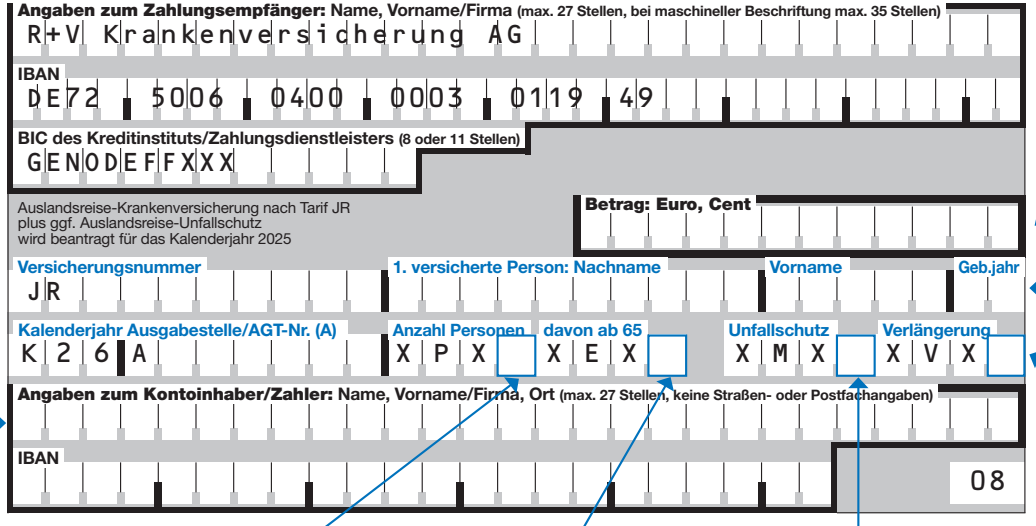
Für Personen ab 65* ist eine Familienversicherung nicht möglich.

*Kalenderjahr minus Geburtsjahr.
**Die Beiträge sind derzeit nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 b) Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit.
***Die Versicherungsteuernummer der R+V Allgemeine Versicherung AG beim Bundeszentralamt für Steuern lautet 9116/807/01174.
Die Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Wichtiger Hinweis für Online-Banking-Nutzer

Bitte übertragen Sie alle Angaben aus dem Überweisungsträger in Ihr Online-Formular, um den Verlust von Daten zu vermeiden!

Ausfüllhinweise – bitte unbedingt beachten!



Gesamtbeitrag
siehe Übersicht auf Seite 14
(bzw. Seite 11 für Reisen
über 45 Tage)

Angaben zur 1. versicherten Person

Wünschen Sie eine **Verlängerung** des Versicherungsschutzes über 45 Tage hinaus, dann bitte ein **„J“** eintragen.
(Bitte beachten Sie die Hinweise auf den Seiten 11 und 12)

Der Kontoinhaber/Zahler ist Versicherungsnehmer (muss volljährig sein)

Gesamtanzahl der Personen, die eine Auslandsreise-Krankenversicherung und/oder Unfallversicherung versichern wollen

Anzahl der Personen **ab 65**

Anzahl der Personen, für die **Unfallschutz** gewünscht wird

R+V 2026 InDesign EINU Blatt 21 Umschlag Breite 425.indd 1

Informationen bei allen Versicherungszweigen gemäß § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

1. Risikoträger

Risikoträger für die Auslandsreise-Krankenversicherung ist die

R+V Krankenversicherung AG,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Telefax: 0611 533-6190, E-Mail: gesundheit@ruv.de
Internet: www.ruv.de

eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 7094

Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende;
Stefan Huhn, Dr. Matthias Ising, Dr. Nils Reich.

Risikoträger für die Auslandsreise-Unfallversicherung ist die

R+V Allgemeine Versicherung AG,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Telefax: 0611 533-4500, E-Mail: ruv@ruv.de
Internet: www.ruv.de

eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 2188

Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Nils Reich, Vorsitzender;
Volker Buchem, Dr. Klaus Endres, Jens Hasselbächer,
Marc René Michallet, Dragica Mischler.

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und Aufsichtsbehörde

Die **R+V Krankenversicherung AG** betreibt die private Krankenversicherung einschließlich der Pflegepflichtversicherung sowie die Vermittlung von Versicherungen.

Die **R+V Allgemeine Versicherung AG** betreibt alle Zweige der Schaden-, Unfall- und Rückversicherungen sowie die Vermittlung von Versicherungen aller Art.

Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

3. Sicherungsfonds

Die R+V Krankenversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an, der gemäß §§ 221 ff Versicherungsaufsichtsgesetz zum Schutz der Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen dient.

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistungen

Für das Versicherungsverhältnis gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/JR) bzw. die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung (AVB/ARU). Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht (vgl. § 1 Abs. 3 AVB/JR bzw. Ziffer 16 AVB/ARU). Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und zwar §§ 1, 4 und 6 AVB/JR bzw. Ziffern 1, 4, 5 und 10 AVB/ARU.

5. Prämien

Die Beiträge entnehmen Sie bitte den Seiten 14 und 11 dieses Heftes bzw. § 8 AVB/JR bzw. Ziffer 11 AVB/ARU

6. Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten zur Zahlung und Erfüllung sowie der Zahlungsweise der Prämien entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, vgl. §§ 3 und 8 AVB/JR bzw. Ziffer 11 AVB/ARU.

7. Zustandekommen der Verträge

Die Verträge kommen mit der Einzahlung des Beitrages auf das vom Versicherer angegebene Konto zustande. Dieser Zeitpunkt entspricht dem Versicherungsbeginn. Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in § 2 AVB/JR bzw. Ziffer 3.1 AVB/ARU geregelt.

8. Widerrufsbelehrung nach § 8 VVG

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 den jeweiligen Risikoträger (Versicherer) gemäß Nr. 1.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der jeweilige Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der jeweilige Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den von Ihnen gezahlten Beitrag für Auslandsreisen bis 45 Tage entsprechend der Beitragstabelle auf Seite 14. Der jeweilige Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Informationen bei allen Versicherungszweigen gemäß § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

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: Der jeweilige Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des jeweiligen 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 jeweiligen Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem jeweiligen 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 jeweiligen Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des jeweiligen Versicherers;
6. 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;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. 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;
9. 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;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der jeweilige Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der jeweilige Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. 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;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung
* dieses Heft gilt als Versicherungsbestätigung (Versicherungsschein)

---

9. **Laufzeit der Verträge**
   Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus § 3 Abs. 2 AVB/JR bzw. Ziffer 2 AVB/ARU.
10. **Beendigung der Verträge/Kündigungsrecht**
    Angaben zur Vertragsbeendigung finden Sie in§ 3 Abs. 3 AVB/JR bzw. Ziffer 3 AVB/ARU
11. **Vertragsklausel über anwendbares Recht oder zuständiges Gericht**
    Das anwendbare Recht ergibt sich aus § 1 Abs. 3 AVB/JR bzw. Ziffer 16 AVB/ARU. Der Gerichtsstand ist in § 13 AVB/JR bzw. Ziffer 14 AVB/ARU geregelt.
12. **Sprachen**
    Für das Versicherungsverhältnis gilt die deutsche Sprache.
13. **Außergerichtliche Beschwerdestelle**
    Bei Beschwerden zur Auslandsreise-Krankenversicherung können Sie das außergerichtliche Schlichtungsverfahren des PKV-Ombudsmanns in Anspruch nehmen.
    Adresse: **Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin**
    www.pkv-ombudsmann.de
    Bei Beschwerden zur Auslandsreise-Unfallversicherung können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen.
    Die Anschrift lautet: **Versicherungsombudsmann e.V.**
    Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
    www.versicherungsombudsmann.de
    Unabhängig von der Inanspruchnahme einer dieser außergerichtlichen Beschwerdestellen besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.
14. **Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde**
    Sie können sich mit einer Beschwerde auch an die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn** wenden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – AVB/JR –

Gültig ab 01.01.2026; Versicherungsträger: R+V Krankenversicherung AG; Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Wir versichern die versicherten Personen während vorübergehender Aufenthalte im Ausland außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
Im Versicherungsfall erstatten wir Ihnen die Kosten für Heilbehandlungen und erbringen weitere vereinbarte Leistungen bei:
- Krankheiten
- Unfällen
- anderen im Vertrag genannten Ereignissen

(2) Wir leisten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen der versicherten Person, wenn sie diese wegen Krankheit oder Folgen eines Unfalls benötigt („Versicherungsfall").
Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund nicht mehr behandlungsbedürftig ist.
Wir leisten auch bei Schwangerschaft und Tod, soweit dafür Leistungen vereinbart sind.

(3) Der Versicherungsschutz ergibt sich aus:
- dem Versicherungsschein
- besonderen schriftlichen Vereinbarungen
- diesen Versicherungsbedingungen
- den gesetzlichen Vorschriften
Für das Versicherungsverhältnis gilt deutsches Recht.

(4) Wir versichern Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.
Mit dem enthaltenen Überweisungsträger können Sie nur die in den wichtigen Hinweisen auf Seite 1 genannten Personen versichern.
Das können neben Ihnen Ihre Angehörigen oder Ihre Familie nach § 8 Abs. 2 AVB/JR sein.

(5) Ihr Versicherungsschutz gilt im versicherten Kalenderjahr für die jeweils ersten 45 Tage jedes vorübergehenden Aufenthalts einer versicherten Person im Ausland.
Sie können den Versicherungsschutz für einen einzelnen Auslandsaufenthalt auf bis zu 730 Tage verlängern. Hierfür müssen Sie einen Beitragszuschlag zahlen. Diesen finden Sie in der Beitragstabelle auf Seite 11.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit uns vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), aber nicht vor Vertragsabschluss. Der Versicherungsschutz für die versicherte Person beginnt nicht, bevor sie die Grenze ins Ausland überschritten hat.

(2) Sie können Ihr neugeborenes Kind innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend anmelden. Voraussetzung ist, dass Sie oder der andere Elternteil vor der Geburt mindestens drei Monate bei uns versichert sind. Der Versicherungsschutz beginnt mit Vollendung der Geburt. Der Versicherungsschutz für das Kind darf nicht höher oder umfassender sein als der eines versicherten Elternteils.

(3) Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, wenn das Kind im Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist.

(4) Die Absätze 2 und 3 gelten nicht, soweit für das Neugeborene oder für das Adoptivkind anderweitiger privater oder gesetzlicher Krankenversicherungsschutz im Ausland besteht.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

(1) Ihren Versicherungsvertrag schließen Sie mit der Zahlung des Beitrags auf das Konto, dass wir im Überweisungsträger angedruckt haben. Der Überweisungsträger muss richtig ausgefüllt sein. Der Kontoinhaber oder Einzahler wird Versicherungsnehmer.
Bitte verwenden Sie möglichst den vorbereiteten Überweisungsträger. Wenn Sie einen anderen Überweisungsträger verwenden, müssen Sie alle in unserem Vordruck enthaltenen Daten eintragen. Es muss zusätzlich Folgendes enthalten sein:
- eine von uns vergebene Versicherungsnummer
- Angaben zu den zu versichernden Personen
- ob eine Verlängerung beantragt wird
- der Beitrag
Bei einer Verlängerung benötigen wir zusätzlich das ausgefüllte Formular von Seite 36.
Der Vertrag kommt nicht zustande, wenn Ihr Beitrag bei uns nicht eingeht. Das gilt nur, wenn Sie dafür verantwortlich sind.

(2) Wir schließen den Versicherungsvertrag mit Ihnen für die Dauer eines Kalenderjahres. Dauert ein Auslandsaufenthalt über das vereinbarte Kalenderjahr hinaus an, endet der Versicherungsschutz spätestens mit dem Ende des Auslandsaufenthalts. Versicherungsschutz bieten wir aber längstens 45 Tage. Wenn Sie mit uns darüber hinaus eine Verlängerung vereinbart haben, auch für die Dauer der Verlängerung.

(3) Sterben Sie, endet der Versicherungsvertrag mit Ihrem Tod. Er endet auch, wenn Sie aus der Bundesrepublik Deutschland wegziehen. Die versicherten Personen können den Versicherungsvertrag dann fortsetzen. Wenn sie dies wünschen, müssen sie das innerhalb von zwei Monaten nach Ihrem Tod erklären. Gleichzeitig müssen sie uns den neuen Versicherungsnehmer nennen.
Stirbt eine versicherte Person, endet deren Versicherungsverhältnis. Es endet auch, wenn eine versicherte Person aus der Bundesrepublik Deutschland wegzieht.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Die versicherte Person kann frei unter den Ärzten und Zahnärzten wählen, die im Aufenthaltsland für die Heilbehandlung zugelassen sind.

(2) Damit wir Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel erstatten können, müssen sie durch einen in Absatz 1 genannten Behandelnden verordnet werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung kann die versicherte Person frei unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern wählen. Das Krankenhaus muss:
- unter ständiger ärztlicher Leitung stehen
- ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten haben und
- Krankengeschichten führen.

(4) Wir erstatten Ihnen die Kosten für die folgenden Leistungen:
a) Ärztliche Leistungen
Eingeschlossen sind Leistungen bei
- unvorhergesehenen akuten Komplikationen in der Schwangerschaft
- medizinisch notwendigem Schwangerschaftsabbruch
- Frühgeburt (Geburt findet vor der 37. Schwangerschaftswoche statt)

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – AVB/JR –

- Fehlgeburt

bis die Mutter und das Neugeborene wieder transportfähig sind.

b) Zahnärztliche Leistungen

Das sind:
- schmerzstillende Zahnbehandlung
- Zahnfüllungen in einfacher Machart
- Reparaturen von Zahnersatz
- vorgefertigte Kurzzeitprovisorien in einfacher Machart

Wir leisten nicht für:
- die Neuanfertigung von endgültigem Zahnersatz (zum Beispiel Kronen und Brücken)
- Kieferorthopädie

c) Arzneimittel

Auch Verbandmaterial gilt als Arzneimittel.

Wir erstatten keine Kosten für:
- Nährmittel
- Stärkungspräparate (auch sexuelle)
- Badezusätze
- Desinfektionsmittel
- Kosmetikmittel

Das gilt auch, wenn:
- diese Mittel durch den Arzt verordnet sind und
- heilwirksame Stoffe enthalten

d) Heilmittel

Heilmittel sind:
- Strahlentherapie
- Wärmetherapie
- Lichttherapie
- sonstige physikalische Behandlungen
- Chiropraktik
- Osteopathie

durch Angehörige dafür zugelassener Berufe.

e) Hilfsmittel

Wir übernehmen die Kosten für ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Diese müssen während der versicherten Reise zum ersten Mal notwendig werden. Wir leisten nicht für Sehhilfen und Hörgeräte.

f) Stationäre Heilbehandlung

Bei einer stationären Heilbehandlung in einem Krankenhaus leisten wir für:
- Unterkunft
- Verpflegung
- sonstige notwendige Sachleistungen
- ärztliche Leistungen.

Das gilt auch bei stationärer Behandlung wegen akuter Schwangerschaftskomplikationen (siehe Abs. 4 a).

Muss ein minderjähriges Kind bei stationärer Heilbehandlung eines Elternteils im Krankenhaus mituntergebracht werden, übernehmen wir die Kosten für die Unterbringung. Das Kind muss mitversichert sein.

Wir übernehmen die Kosten für die Unterbringung einer versicherten erwachsenen Begleitperson im Krankenhaus, wenn ein mitversichertes Kind stationär behandelt werden muss. Die Begleitperson muss auch bei uns mit einer Auslandsreisekrankenversicherung versichert sein.

Sie können statt des Kostenersatzes für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld von 40 EUR pro Tag wählen.

g) Transporte

Wir leisten für den ersten medizinisch notwendigen Transport zum
- nächsten geeigneten Krankenhaus oder
- zum nächsterreichbaren Notfallarzt.

Den Transport muss ein Rettungsdienst leisten.

Wir übernehmen die Kosten für einen notwendigen Verlegungstransport.

Für den Transport vom Krankenhaus oder Notfallarzt zurück zur Unterkunft übernehmen wir bis zu 100 EUR je Versicherungsfall.

h) Rücktransport

Wir erstatten die Kosten für den Rücktransport in ein geeignetes Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland. Wir leisten, wenn mindestens einer der folgenden Fälle vorliegt:

ha) Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. Dies müssen Sie durch ärztliche Unterlagen belegen. Wenn Sie uns kontaktieren, prüfen wir gerne, ob wir Ihnen die Leistung vorab in Textform zusagen können.

hb) Die voraussichtlichen Kosten der Weiterbehandlung im Ausland übersteigen die Kosten des Rücktransports.

hc) Der behandelnde Arzt im Ausland stellt die Prognose, dass die weitere Dauer der Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.

Wir übernehmen die notwendigen Kosten für eine Begleitperson. Die Begleitung muss:
- medizinisch notwendig und
- ein Arzt muss attestieren, dass sie medizinisch notwendig ist oder
- die Fluggesellschaft muss die Begleitung schriftlich angeordnet sein.

Wenn Sie durch den Rücktransport Kosten für die geplante Rückreise sparen, rechnen wir diese auf unsere Leistung an.

i) Bestattungskosten, Überführungskosten

Stirbt eine versicherte Person im Ausland, erstatten wir die notwendigen Kosten für:
- die Überführung des Leichnams an den letzten Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland oder
- die Bestattung am Sterbeort.

Wir bezahlen nur
- die unvermeidbaren Transportkosten
- und die unmittelbaren Kosten für das Organisieren der Überführung oder der Beisetzung.

j) längere Erkrankung, hilfebedürftige Kinder

Wenn ein Krankenhausaufenthalt länger als 14 Tage dauert, organisieren wir auf Antrag:
- die Reise eines Angehörigen an den Ort des Krankenhausaufenthalts und
- von dort zurück zum Wohnort
- außerdem erstatten wir die erforderlichen Kosten für das Transportmittel.

Wir bezahlen höchstens einen Business-class-Flug bis maximal 1.300 EUR. Wir leisten nicht für die Aufenthaltskosten vor Ort. Sie müssen uns dazu ein ärztliches Attest vorlegen. Daraus muss hervorgehen, dass die versicherte Person über die

14 Tage hinaus aus medizinischen Gründen länger nicht transportfähig ist.
Als Angehörige gelten:
- Ehepartner
- Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
- In häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten
- Verwandte des 1. oder 2. Grads

Kann eine versicherte Person wegen einer Erkrankung oder im Todesfall nicht mehr für ihre Kinder sorgen, organisieren wir auf Antrag die Rückreise der Kinder. Das gilt für mitreisende und mitversicherte minderjährige Kinder. Wenn notwendig, organisieren wir auch die Reise einer Begleitperson und übernehmen die Kosten. Wir übernehmen nur die Mehrkosten, die gegenüber den Kosten für die ursprünglich geplante Rückreise entstehen. Diese müssen Sie uns detailliert nachweisen.

k) Telefonkosten
Wir erstatten Ihnen im Versicherungsfall die Kosten, die durch die Kontaktaufnahme mit unserer 24-Stunden-Hotline entstehen. Diese Kosten müssen Sie uns durch eine Telefonrechnung mit Einzelverbindungsnachweis belegen.

(5) Mit unseren Serviceleistungen helfen wir Ihnen oder der versicherten Person im Versicherungsfall. Dabei unterstützen uns qualifizierte Dienstleister. Unsere Serviceleistungen sind zum Beispiel:
- Wir informieren über Möglichkeiten der medizinischen Versorgung
- Wir nennen Ärzte im Aufenthaltsland
- Wir helfen bei der Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt
- Wir unterstützen bei der Kommunikation zwischen behandelnden Ärzten und dem Hausarzt
- Wir helfen, Angehörige oder Arbeitgeber zu benachrichtigen
- Wir unterstützen die Organisation von Rücktransporten (siehe § 4 Absatz 4 h)), Bestattung oder Überführung (siehe § 4 Absatz 4 i)).

Bitte kontaktieren Sie uns.

(6) Wir erbringen die vertraglichen Leistungen für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die in der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten weiter für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben. Wir erstatten auch dann, wenn keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können unsere Leistungen aber auf den Betrag heruntersetzen, der angefallen wäre, wenn der Behandelnde schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel angewendet hätte.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Wir leisten nicht

a) wenn die versicherte Person gezielt für eine medizinische Versorgung ins Ausland fährt oder wenn diese einer der Gründe für ihre Reise ist.

b) wenn schon bei Reiseantritt feststand, dass die versicherte Person im Ausland medizinisch versorgt werden muss, wenn die Reise wie geplant erfolgt. Wir leisten aber, wenn die Reise wegen des Todes des
- Ehepartners
- eingetragenen Lebenspartners
- In häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebensgefährten
- oder eines Verwandten 1. Grades

unternommen wird.

c) für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle aufgrund von Kriegsereignissen, Terrorakten oder inneren Unruhen, die wegen einer Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorhersehbar waren oder die durch aktive Teilnahme an diesen verursacht sind.

d) für Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen, wenn sie auf Vorsatz oder Sucht beruhen.

e) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.

f) für Untersuchung und Behandlung wegen künstlicher Befruchtung.

g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen.

h) wenn die versicherte Person sich selbst behandelt oder wenn sie behandelt wird durch:
- Ehegatten
- Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
- Lebensgefährten in häuslicher Gemeinschaft
- Eltern
- Kinder.

Nachgewiesene Sachkosten erstatten wir Ihnen tarifgemäß. Atteste dieser Personen sind nicht zum Nachweis von Sachkosten geeignet.

(2) Wir können unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag heruntersetzen, wenn:
- die Heilbehandlung oder
- eine sonstige Maßnahme

das medizinisch notwendige Maß übersteigt.
Das gilt auch, wenn die Höhe der Rechnung nicht angemessen ist. Wir legen dabei die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zugrunde.

(3) Wenn auch Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung besteht, gilt:
Wir erstatten nur solche Kosten, die trotz dieser Leistungen notwendig sind.

(4) Wenn Sie oder eine versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalls Ansprüche gegen eine andere Versicherung haben, gehen diese unserer Leistungspflicht vor. Das gilt auch dann, wenn die andere Versicherung ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart hat. Wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistung zuerst bei uns anmelden, treten wir im tariflichen Umfang in Vorleistung. Hierzu müssen Sie uns die Belege im Original vorlegen.

(5) Gemeinsam mit den Leistungen von Dritten (siehe Abs. 4) darf unsere Leistung die Gesamtkosten nicht übersteigen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Wir leisten nur, wenn Sie die notwendigen Nachweise vorlegen:

a) Wir brauchen die Nachweise im Original.

b) Alle Rechnungen und Nachweise müssen enthalten:
- Name und Adresse des Ausstellers
- Ausstellungsdatum
- Vor- und Nachname der betroffenen Person

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – AVB/JR –

- Geburtsdatum der betroffenen Person

Zusätzlich brauchen wir

ba) bei ärztlichen und zahnärztlichen Rechnungen:
- die Krankheitsbezeichnung
- die Leistungen im Einzelnen
- die Behandlungskosten
- die Behandlungsdaten

bb) bei Arznei-/ Heil-/ Hilfsmitteln:
- die Verordnung mit
- Art und Menge
- die Rechnung mit Preis, Bezugsdatum und Quittung

bc) bei Krankenhausrechnungen:
- das Aufnahmedatum
- das Entlassungsdatum
- die Krankheitsbezeichnung
- die Leistungen im Einzelnen

bd) bei einem Rücktransport die Nachweise nach § 4 Absatz 4 h). Die Rechnungen müssen die einzelnen Leistungen enthalten.

be) bei Bestattungs-/Überführungskosten:
- die Rechnungen mit den Leistungen
- die amtliche Sterbeurkunde
- eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache

Die Nachweise werden unser Eigentum.

(2) Als Versicherungsnehmer können Sie verlangen, dass wir die Versicherungsleistungen an eine versicherte Person zahlen. Dies müssen Sie uns in Textform mitteilen. Wenn Sie dies nicht tun, können nur Sie die Leistungen von uns verlangen.

(3) Sind Kosten in Fremdwährung bezahlt, rechnen wir diese in Euro um. Wir legen dabei den Kurs des Tages zugrunde, an dem die Belege bei uns eingehen. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank.

Für nicht gehandelte Währungen (für die keine Referenzkurse festgelegt werden), gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik". Diese werden von der Deutschen Bundesbank in Frankfurt/Main veröffentlicht. Wir berücksichtigen jeweils den neuesten Stand. Sind höhere Kosten entstanden, weil die Rechnung mit Devisen bezahlt ist, die zu einem ungünstigeren Wechselkurs gekauft wurden, legen Sie uns den Bankbeleg vor. Wir übernehmen dann auch die Mehrkosten.

(4) Wenn uns Kosten für die Überweisung Ihrer Leistungen entstehen, können wir diese von unserer Erstattung abziehen. Das gilt nicht bei Überweisung auf ein inländisches Konto.

(5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet jeweils, wenn die versicherte Person ihren Auslandsaufenthalt beendet. Das gilt auch für schwebende Versicherungsfälle. Er endet spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer. Das ist in der Regel das Ende des Kalenderjahres, wenn zu diesem Zeitpunkt kein Auslandsaufenthalt andauert. Sehen Sie hierzu auch § 3 Abs. 2).

(2) Solange die versicherte Person aus medizinischen Gründen nicht zurückreisen kann, gilt: Wir leisten über die vereinbarte Dauer der Versicherung hinaus.

§ 8 Beitragszahlung

(1) Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag. Sie müssen ihn spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrags zahlen.
Sie können den Beitrag auch innerhalb einer Woche nach Grenzüberschreitung ins Ausland einzahlen. Sie haben nur für die Fälle Versicherungsschutz, die nach der Zahlung eingetreten sind.

(2) Versicherung für Einzelpersonen:
Es gelten folgende Beitragsgruppen
- 0 bis 64 Jahre
- ab 65 Jahre

Das Alter berechnet sich wie folgt: Kalenderjahr, für das Versicherungsschutz beantragt wird, abzüglich Geburtsjahr.

Versicherung von Familien:
Familien versichern wir für einen einheitlichen Familienbeitrag. Als Familie gelten:
- der Versicherungsnehmer (s. § 3 Abs. 1)
- sein Ehepartner oder Lebensgefährte – jeweils mit einem Eintrittsalter (s. Abs. 2) von höchstens 64 Jahren – und
- Kinder (auch Adoptiv- und Pflegekinder) bis zu einem Eintrittsalter von höchstens 18 Jahren.

Die Familienmitglieder müssen in häuslicher Gemeinschaft wohnen.

(3) Sie können den Versicherungsschutz über die ersten 45 Tage einer Reise hinaus verlängern. Die Verlängerung ist auf insgesamt bis zu 730 Tage begrenzt. Dafür müssen Sie für jeden zusätzlichen Tag einen Beitrag bezahlen. Bei einer Familienversicherung müssen Sie eine Verlängerung für jedes betroffene Familienmitglied vereinbaren.
Ist die versicherte Person schon im Ausland, gilt: Sie müssen den Verlängerungsbeitrag innerhalb des bisher versicherten Zeitraums einzahlen. Ab Beginn des Verlängerungszeitraums haben Sie keinen Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die bereits vor Zahlung des Verlängerungsbeitrages eingetreten sind. Das gilt entsprechend für jede weitere Verlängerung.

(4) Die Höhe des zu zahlenden Beitrags entnehmen Sie bitte den Beitragstabellen:
- Beitragstabelle für Reisen bis 45 Tage auf Seite 14
- Beitragstabelle für Verlängerung der Reisedauer bis 730 Tage auf Seite 11

§ 9 Obliegenheiten

(1) Wir dürfen von Ihnen und der versicherten Person alle Auskünfte verlangen, die wir brauchen, um
- den Versicherungsfall und
- unsere Leistungspflicht sowie
- deren Umfang

festzustellen.
Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, uns diese Informationen zu geben.

(2) Eine versicherte Person muss sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir dies verlangen.

(3) Damit wir prüfen können, ob und in welchem Umfang ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall vorliegt, ist die ver-

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – AVB/JR –

sicherte Person verpflichtet,
- Ärzte
- Krankenanstalten
- Pflegeheime und Pflegepersonen
- andere Personenversicherer
- Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften und
- Behörden

von ihrer Schweigepflicht gegenüber uns zu entbinden und zur Auskunft zu berechtigen. Sie kann uns die notwendigen Informationen auch selbst beschaffen.

(4) Den Beginn und das Ende jeder Auslandsreise müssen Sie oder die versicherte Person nachweisen, wenn wir darum bitten. Sie müssen uns das Datum belegen, an dem Sie den Beitrag gezahlt haben. Wir verlangen solche Auskünfte nur, wenn Sie bei uns Leistungen beantragen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Verletzen Sie eine der in § 9 genannten Obliegenheiten, sind wir mit den in § 28 Absatz 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz – VVG – (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verschulden als Versicherungsnehmer gleich.

§ 11 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

(1) Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, sind Sie verpflichtet, uns diese Ansprüche schriftlich abzutreten. Das gilt bis zur Höhe, in der wir aus dem Versicherungsvertrag Kosten erstatten. Der gesetzliche Forderungsübergang nach § 86 VVG (siehe Anhang) bleibt unberührt.

(2) Sie oder die versicherte Person müssen alles tun, um solche Ersatzansprüche zu wahren. Das gilt auch für Rechte, die einen Ersatzanspruch sichern. Sie müssen uns zudem bei der Durchsetzung des an uns abgetretenen Anspruchs unterstützen, soweit das erforderlich ist.

(3) Verletzen Sie oder eine versicherte Person die in den Absätzen 1 und 2 genannten Mitwirkungspflichten vorsätzlich, leisten wir nicht. Das gilt, soweit wir deshalb einen Anspruch gegen Dritte nicht durchsetzen können. Wird die Mitwirkungspflicht grob fahrlässig verletzt, können wir unsere Leistungen kürzen. Wir kürzen in dem Umfang, der der Schwere des Verschuldens entspricht.

(4) Haben Sie oder eine versicherte Person Anspruch auf Rückzahlung von Entgelten, die Sie ohne rechtlichen Grund an einen Leistungserbringer gezahlt haben, gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend. Das gilt für die Kosten, die wir Ihnen erstattet haben.

§ 12 Willenserklärungen und Anzeigen

Richten Sie Anzeigen und Willenserklärungen an uns, müssen Sie dies in Textform tun. Das gilt nicht, wenn eine andere Form vereinbart ist.

§ 13 Gerichtsstand

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Klagen gegen uns können Sie bei den folgenden Gerichten erheben:
- dem Gericht, in dessen Bereich Sie Ihren Wohnsitz haben
- dem Gericht, in dessen Bereich Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder
- dem Gericht am Sitz des Versicherers

(3) Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der
- nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder
- nicht Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

ist, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig. Das Gleiche gilt, wenn Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 14 Hinweis auf Verbraucherschlichtungsstelle und Aufsichtsbehörde

(1) Für den Fall von Meinungsverschiedenheiten hat sich die R+V Krankenversicherung AG verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen.
Der PKV-Ombudsmann (Anschrift:
PKV-Ombudsmann, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin;
Webadresse: www.pkv-ombudsmann.de) übt diese Funktion aus.

(2) Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Im Falle einer Beschwerde haben Sie die Möglichkeit, sich auch an die Aufsichtsbehörde zu wenden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung – AVB/ARU –

Gültig ab 1. Januar 2026; Versicherungsträger: R+V Allgemeine Versicherung AG; Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

1. In welchem Umfang und wo besteht der Versicherungsschutz?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle auf der ganzen Welt mit Ausnahme Deutschlands.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskel, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.5 Versicherungsfähig sind alle Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

1.6 Der Versicherungsschutz besteht für die jeweils ersten 45 Tage eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes der versicherten Person, der innerhalb eines versicherten Kalenderjahres (1.1. bis 31.12.) begonnen wird.
Gegen Beitragszuschlag (vgl. Ziffer 11.2) kann der Versicherungsschutz für den einzelnen Auslandsaufenthalt bis zu insgesamt 730 Tage verlängert werden.

1.7 Bitte beachten Sie die Regelungen über die Einschränkung der Leistung (Ziffer 6) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 7).

2. Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

2.1 Der Versicherungsvertrag kommt mit der Einzahlung des Beitrages auf das vom Versicherer angegebene Konto zustande, vorausgesetzt der Einzahlungsbeleg ist ordnungsgemäß ausgefüllt. Als Einzahlungsbeleg ist möglichst ein vom Versicherer zur Verfügung gestellter Überweisungsvordruck zu verwenden. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Einzahlungsbeleg, wenn er alle Angaben enthält, die auch aus einem vom Versicherer zur Verfügung gestellten Vordruck hervorgehen bzw. vom Versicherungsnehmer auszufüllen sind. Der Einzahlungsvordruck muss insbesondere eine vom Versicherer vergebene Versicherungsnummer, Angaben über die zu versichernden Personen, ggf. die Dauer der Reise und den Beitrag enthalten.
Geht der Beitrag beim Versicherer nicht ein aus einem Umstand, den der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, oder ist der Einzahlungsbeleg nicht ordnungsgemäß ausgefüllt, kommt kein Vertrag zustande.

2.2 Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Kalenderjahres (1.1. bis 31.12. des betreffenden Jahres) geschlossen. Bei Auslandsaufenthalten, die während des versicherten Kalenderjahres beginnen und über das Kalenderjahr hinausgehen, endet der Versicherungsvertrag spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes (längstens 45 Tage bzw. zuzüglich vereinbarter Verlängerung).

2.3 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod bzw. Wegzug einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.

3. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

3.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3.2 Der Versicherungsschutz endet jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer (Ende des Kalenderjahres, sofern zu diesem Zeitpunkt kein Auslandsaufenthalt andauert – vgl. Ziffer 2.2).

3.3 Die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

4. Welche Leistungen erbringen wir bei dauerhafter Invalidität der versicherten Person?

4.1 Voraussetzungen für die Leistung

4.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität ist
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

4.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

4.2 Art und Höhe der Leistung

4.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

4.2.2 Die vereinbarte Versicherungssumme (EUR 40.000) und der Grad der unfallbedingten Invalidität bilden die Grundlage für die Berechnung der Leistung.

4.2.3 Wir leisten 100 % aus der versicherten Invaliditätssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % führt.

4.2.4 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsbeeinträchtigung der nachstehend benannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
Gehör auf einem Ohr	30%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

4.2.5 Für andere Körperteile oder Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

4.2.6 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 4.2.4 und 4.2.5 zu bemessen.

4.2.7 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bedingungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

4.2.8 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war der Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

5. Welche Leistungen erbringen wir bei Sucheinsätzen?

5.1 Voraussetzung für die Leistung

- Nach einem Unfall befindet sich die versicherte Person in einer Notsituation, aus der sie gerettet oder geborgen wird.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

5.2 Art der Leistung

Wir ersetzen die Kosten für Sucheinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Ersetzt werden Kosten bis maximal 10.000 EUR.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung – AVB/ARU –

6. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

7. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

7.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

7.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

7.1.2 Unfälle die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

7.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

7.1.4 Unfälle der versicherten Person, als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; und bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

7.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

7.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff.1.3 die überwiegende Ursache ist.

7.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

7.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

7.2.4 Infektionen

7.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

7.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziff. 7.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

7.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziff. 7.2.3 entsprechend.

7.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

7.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

8. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistungspflicht nicht erbringen.

8.1 Nach einem Unfall der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

8.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

8.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

8.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
– Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
– anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

8.5 Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sowie das Einzahlungsdatum des Beitrages sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

9. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 8 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

10. Wann ist die Versicherungsleistung fällig?

10.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb von drei Monaten in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
– Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
– Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

10.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

10.3 Steht die Leistungspflicht dem Grunde nach fest, zahlen wir nach Ablauf eines Jahres nach dem Unfallereignis – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

10.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss
– von uns zusammen mit einer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 10.1,
– von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

11. Der Versicherungsbeitrag

11.1 Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag, und spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen. Die R+V Krankenversicherung AG ist berechtigt den Betrag in Empfang zu nehmen.

11.2 Er beträgt für eine Einzelperson pro Kalenderjahr und für die ersten 45 Tage eines Auslandsaufenthaltes 2,79 EUR. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes bis zu höchstens insgesamt 730 Tagen ist gegen Zahlung eines einmaligen zusätzlichen Beitrages möglich. Der zusätzliche Beitrag beträgt für Personen mit einem Eintrittsalter von höchstens 64 Jahren 2,77 EUR, ab 65 Jahren 4,44 EUR. Das Eintrittsalter ist das Kalenderjahr, für das Versicherungsschutz beantragt wird, abzüglich des Geburtsjahres. Einzelheiten zur Verlängerung finden Sie in Absatz 5.

11.3 Für Familien beträgt der Beitrag pro Kalenderjahr und für die ersten 45 Tage eines Auslandsaufenthaltes 5,58 EUR. Als Familie gelten der Versicherungsnehmer (Ziff. 2.1), sein Ehepartner oder Lebensgefährte – jeweils mit einem Eintrittsalter von höchstens 64 Jahren – und Kinder (auch Adoptivkinder, nicht jedoch Pflegekinder) bis zu einem Eintrittsalter von höchstens 18 Jahren. Die Familie muss in häuslicher Gemein-

schaft wohnen. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes bis zu höchstens insgesamt 730 Tagen ist gegen Zahlung eines einmaligen zusätzlichen Beitrages von weiteren 5,54 EUR möglich. Einzelheiten zur Verlängerung finden Sie in Absatz 5.

11.4 Der Beitrag enthält die zurzeit gültige Versicherungsteuer.

11.5 Nachträglich kann der Beitrag bis zu einer Woche nach Grenzüberschreitung im Ausland eingezahlt werden. Versicherungsschutz besteht dann nur für die nach Zahlung eintretenden Versicherungsfälle. Befindet sich die versicherte Person/Familie bereits im Ausland, ist eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nur möglich, wenn der Verlängerungsbeitrag innerhalb des bereits versicherten Zeitraums eingezahlt wird. Für laufende Versicherungsfälle, die vor Zahlung des Verlängerungsbeitrags eingetreten sind, besteht ab Beginn des Verlängerungszeitraums kein Versicherungsschutz.

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

13. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

13.1 Die Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.

13.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

14. Welches Gericht ist zuständig?

14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

14.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

15. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben. Die R+V Krankenversicherung AG ist berechtigt Erklärungen für die R+V Allgemeine Versicherung AG in Empfang zu nehmen.

16. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

17 Wohin können Sie sich im Fall einer Beschwerde wenden?

17.1 Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen.
Die Anschrift lautet: Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend.
Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.versicherungsombudsmann.de.

Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

17.2 Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Im Falle einer Beschwerde haben Sie die Möglichkeit, sich auch an die Aufsichtsbehörde zu wenden.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Gültig seit 2008

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Merkblatt: Bitte dem Arzt bei der Behandlung im Ausland vorlegen!

Eine Bitte an den Arzt
Im Interesse Ihres Patienten, der bei uns versichert ist, bitten wir Sie, Ihre Rechnung mit den folgenden Angaben zu versehen, die für die Erstattung des Rechnungsbetrages an unseren Versicherten notwendig sind:
1. Name, Geburtsdatum des Patienten;
2. Diagnose;
3. Behandlungsdaten;
4. Einzelleistungen. **Wir danken Ihnen.**

Englisch: A request to the doctor
In the interest of your patient for whom we are the insurer, we request that your invoices include the following items which are necessary for the repayment of the invoice amount to our client:
1. Name and date-of-birth of the patient;
2. Diagnosis;
3. Treatment data;
4. Individual performance/services. **We thank you!**

Französisch: Demande au médecin
Dans l'intérêt de votre patient, qui est assuré chez nous, nous vous prions de faire figurer sur vos factures les renseignements suivants, qui sont nécessaires au remboursement du montant de la facture à nos assurés:
1. nom et date de naissance du patient;
2. diagnostic;
3. références du traitement;
4. prestations individuelles. **Merci de votre compréhension.**

Italienisch: Si prega gentilmente il medico curante,
nell'interesse dei Suoi pazienti nostri assicurati, si prega di volere emettere Le vostre fatture munite dei seguenti dati necessari per notificare gli importi ai nostri assicurati:
1. cognome, nome e data di nascita del paziente;
2. diagnosi;
3. dati attinenti il trattamento medico;
4. singole prestazioni fornite. **Si ringrazia**

Spanisch: Solicitud al médico:
En interés de su paciente, que está asegurado por nosotros, le rogamos indique en sus facturas los siguientes datos, los que son necesarios para reembolsarle el importe de la factura a nuestro asegurado:
1. Apellido y fecha de nacimiento del paciente;
2. Diagnóstico;
3. Datos del tratamiento;
4. Prestaciones individuales (detalladas). **Muchas gracias**

Portugiesisch: Um pedido ao médico
No próprio interesse do seu paciente, que se encontra assegurado por nós, pedimos-lhe que nas facturas inclua os seguintes dados, que são necessários para o reembolso do montante facturado ao nosso assegurado:
1. Nome e data de nascimento do paciente;
2. Diagnóstico;
3. Informações sobre o tratamento;
4. Prestações particulares. **Estamos-lhe muito agradecidos**

Das sollten Sie im Leistungsfall tun:

Auslandsreise-Krankenversicherung

- **Ambulante Behandlung:**

Bitten Sie den behandelnden Arzt/Zahnarzt auf den Rechnungen zu vermerken: Name und Geburtsdatum der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, Name und Anschrift des Rechnungsausstellers, die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Kosten und Behandlungsdaten.

Machen Sie bitte Ihren **Zahnarzt** vor der Behandlung darauf aufmerksam, dass nur schmerzstillende Zahnbehandlung, Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz erstattet werden.

Verordnet der Arzt ein **Medikament**, sind Art und Menge anzugeben. Von der ausgebenden Stelle muss zudem Preis und Bezugsdatum vermerkt und quittiert werden.

- **Krankenhausbehandlung:**

Krankenhausrechnungen müssen ausweisen: Name und Anschrift des Krankenhauses, Name und Geburtsdatum der behandelten Person, Aufnahme- und Entlassungsdatum, Bezeichnung der Krankheit sowie Aufgliederung der Leistungen.

Im Notfall wenden Sie sich bitte an unseren 24-Stunden-Info und Notruf:

Telefon: +49 611 533-6290
Telefax: +49 611 533-6400
E-Mail: gesundheit-weltweit@ruv.de

Bitte füllen Sie sowohl bei ambulanter als auch bei stationärer Behandlung unbedingt die Mitteilungskarte auf Seite 34 aus und schicken Sie uns diese zusammen mit den Originalbelegen und der Kopie des Versicherungsscheines zu!

- **Rücktransport im Krankheitsfall:**

Wenn ein Rücktransport notwendig wird, wenden Sie sich bitte vorab an:

24-Stunden-Info und Notruf:
+49 611 533-6290 aus dem Ausland
0611 533-6290 in Deutschland
E-Mail: gesundheit-weltweit@ruv.de

Sie können auch Verbindung aufnehmen über die diplomatischen oder konsularischen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland. **Bitte halten Sie folgende Daten bereit: Name der erkrankten Person, Versicherungsnummer, Diagnose, Name sowie Anschrift, Telefon- und Faxnummer des Krankenhauses oder des behandelnden Arztes.**

- **Überführung oder Beisetzung im Todesfall:**

Wir übernehmen die unvermeidbaren Transportkosten und die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung der Überführung durch ein Bestattungsunternehmen
oder die notwendigen Beisetzungskosten am Sterbeort.

Übersenden Sie uns bitte die Originalrechnungen zusammen mit der Mitteilungskarte von Seite 34. Füllen Sie diese bitte vollständig aus. Wir benötigen außerdem eine amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

Auslandsreise-Unfallversicherung

- **Invalidität**

Nach einem Unfall, der voraussichtlich einen Leistungsfall mit sich bringt, müssen Sie uns informieren.
Hierbei sind bestimmte Fristen zu beachten. Nähere Informationen finden Sie unter Ziffer 4.1.1 der AVB/ARU. Auch wenn Sie nur eine Unfallversicherung beantragt haben, wenden Sie sich bitte im Leistungsfall direkt an die R+V Krankenversicherung AG. Diese ist befugt Willenserklärungen und Zahlungen für die R+V Allgemeine Versicherung AG in Empfang zu nehmen.

Was tun, wenn…

…doch einmal etwas passiert ist?

Kein Problem! Auch im Leistungsfall ist die R+V-Auslandsreise-Krankenversicherung/R+V-Auslandsreise-Unfallversicherung ganz unbürokratisch.

Verwenden Sie einfach die **Mitteilungskarte**, die wir für Sie vorbereitet haben (Seite 34) und schicken Sie diese ausgefüllt und mit den Originalbelegen an die Adresse:

R+V Krankenversicherung AG
Leistung
OH-GO-KL-AR
65181 Wiesbaden

Die R+V Krankenversicherung AG ist bevollmächtigt Erklärungen und Unterlagen für die R+V Allgemeine Versicherung AG in Empfang zu nehmen.

Wenn Sie **gesetzlich krankenversichert** sind, können die Leistungen der Krankenkasse vorab in Anspruch genommen werden. Daher empfehlen wir, **zunächst mit Ihrer Krankenkasse abzurechnen** und uns danach die Rechnungen bzw. Rechnungskopien mit entsprechendem Erstattungsvermerk einzureichen.

Was Sie im Einzelfall tun sollten, haben wir für Sie auf den folgenden Seiten zusammengefasst. Bitte beachten Sie die dortigen Hinweise zu **ambulanten Behandlungen**, **Krankenhausaufenthalten** und **Rücktransporten**.

Und damit es für Sie noch einfacher wird, haben wir Hinweise für den behandelnden Arzt in die wichtigsten Sprachen übersetzt (Seite 29).

Bitte vollständig ausfüllen!

Behandelte Person(en)	Geb. jahr	Grund der Behandlung	Bei Familienbeitrag: Verhältnis zur 1. vers. Person
			☐ Ehegatte ☐ Lebensgef. ☐ Kind
			☐ Ehegatte ☐ Lebensgef. ☐ Kind
			☐ Ehegatte ☐ Lebensgef. ☐ Kind

Lag dem Ereignis ein Unfall zugrunde? ☐ ja ☐ nein

Anderweitige Krankenversicherung

gesetzl. Krankenkasse _____

private Krankenvers. _____

Schutzbrief (z. B. ADAC)/_____
Kreditkarte etc. mit
Krankenversicherungsschutz
im Ausland

Bitte senden an:

R+V Krankenversicherung AG
Leistung
OH-GO-KL-AR
65181 Wiesbaden

Mitteilungskarte im Versicherungsfall

(Bitte immer vollständig ausfüllen)

Senden Sie uns bitte diese Aufstellung zusammen mit den Originalbelegen und einer Kopie des Versicherungsscheines. Reicht der Platz nicht aus, verwenden Sie bitte ein Zusatzblatt.

Versicherungsnehmer (= Beitragszahler)

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Versicherungs-Nr.:

J R

Telefon-Nr. für Rückfragen _____

Überweisung bitte auf Konto bei

Geldinstitut _____

IBAN

Konto-Inhaber _____

Aufstellung über anliegende Belege:

Währung	**Gesamtbetrag**	**Vorleistung anderer Kostenträger in EUR**

Reiseland:	**Reisedauer vom (Grenzüberschreitung)**	**bis**

R+V-Auslandsreise-Krankenversicherung/-Unfallversicherung
Verlängerung des Versicherungsschutzes für Auslandsaufenthalte über 45 Tage bis max. 730 Tage.

Ergänzung zu bestehenden Verträgen

Versicherungs-Nr.:

Name, Vorname	Geb.jahr	Auslandsreise Beginn	Ende	Anzahl Tage – 45	= Anzahl Tage x Beitrag* = Beitrag/Person
1.					
2.					

***Beitragsübersicht siehe Seite 9**

Versicherungsnummer	1. versicherte Person: Nachname	Vorname	Geb.jahr
J R			

Kalenderjahr Ausgabestelle/AGT-Nr. (A)	Anzahl Personen	davon ab 65	Unfallschutz	Verlängerung
K 2 6 A	X P X	X E X	X M X	X V X

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

Datum **Unterschrift(en)**

Senden Sie bitte nach Überweisung des Verlängerungsbeitrages dieses Formular ausgefüllt an folgende Adresse:

R+V
Krankenversicherung AG
Leistung
OH-GO-KL-AR
65181 Wiesbaden

Bei Verlängerungen für mehr als 2 Personen, bitte Kopien des Formulars für weitere Personen verwenden.

(Beachten Sie auch die Hinweise auf den Seiten 11 und 12)

Beleg für den Auftraggeber/Einzahler-Quittung

Versicherungsschein !
Bitte sorgfältig aufbewahren !

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

R+V Krankenversicherung AG

IBAN

DE72 5006 0400 0003 0119 49

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

GENODEFFXXX

Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif JR
plus ggf. Auslandsreise-Unfallschutz
wird beantragt für das Kalenderjahr 2025

Betrag: Euro, Cent

Versicherungsnummer	1. versicherte Person: Nachname	Vorname	Geb.jahr
JR			

Kalenderjahr Ausgabestelle/AGT-Nr. (A)	Anzahl Personen	davon ab 65	Unfallschutz	Verlängerung
K 2 6 A	X P X	X E X	X M X	X V X

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

Datum

Unterschrift(en)

II

Beleg für Bank bei Bareinzahlung

Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

R+V Krankenversicherung AG

IBAN

DE72 5006 0400 0003 0119 49

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

GENODEFFXXX

Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif JR
plus ggf. Auslandsreise-Unfallschutz
wird beantragt für das Kalenderjahr 2025

Betrag: Euro, Cent

Versicherungsnummer	1. versicherte Person: Nachname	Vorname	Geb.jahr
JR			

Kalenderjahr Ausgabestelle/AGT-Nr. (A)	Anzahl Personen	davon ab 65	Unfallschutz	Verlängerung
K 2 6 A	X P X	X E X	X M X	X V X

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

08

Datum

Unterschrift(en)

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

R+V Krankenversicherung AG

IBAN

DE72 5006 0400 0003 0119 49

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

GENODEFFXXX

Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif JR
plus ggf. Auslandsreise-Unfallschutz
wird beantragt für das Kalenderjahr 2025

Betrag: Euro, Cent

Versicherungsnummer	1. versicherte Person: Nachname	Vorname	Geb.jahr
JR			

Kalenderjahr Ausgabestelle/AGT-Nr. (A)	Anzahl Personen	davon ab 65	Unfallschutz	Verlängerung
K 2 6 A	X P X	X E X	X M X	X V X

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

08

Datum

Unterschrift(en)

Servicekarte

Vers.-Nr.: JR

R+V Auslandsreise-Krankenversicherung / R+V Auslandsreise-Unfallversicherung

24-Stunden-Info und Notruf
Tel.: +49 611 533-6290
Fax: +49 611 533-6400
E-Mail: gesundheit-weltweit@ruv.de

R+V Krankenversicherung AG
Leistung, OH-GO-KL-AR, 65181 Wiesbaden

Informationen erhalten Sie bei den Volksbanken und Raiffeisenbanken, R+V-Agenturen sowie bei der Direktion der R+V Versicherungsgruppe, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

Telefon: 0800 533-1127
Kostenfrei aus allen deutschen Fest- und Mobilfunknetzen

www.ruv.de

R+V Krankenversicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG

Die Versicherung in der

Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

IdNr. 4504537210