

Versicherungsbedingungen
der DFV Deutsche Familienversicherung AG
für die Auslandsreise-Krankenversicherung
DFV-AuslandsreiseSchutz

in der Fassung vom 01.12.2016

Inhaltsverzeichnis

1. Art der Versicherung und Versicherungsfähigkeit
2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
3. Versicherungsbeiträge
4. Anpassung der Versicherungsbeiträge
5. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages
6. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge
7. Wartezeiten
8. Leistungseinschränkungen
9. Leistungsausschlüsse
10. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen
11. Anpassung der Versicherungsbedingungen
12. Laufzeit, Kündigung und sonstige Beendigung des Versicherungsvertrages
13. Geltungsbereich
14. Willenserklärungen und Anzeigen
15. Gerichtsstand
16. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive deren Anhang konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages über die Auslandsreise-Krankenversicherung in dem Umfang, wie er sich aus dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen ergibt.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Versicherungsnehmer, mit „wir“ oder „uns“ die Deutsche Familienversicherung gemeint.

Die kursiv und fett geschriebenen Texte fassen die wichtigsten Inhalte der nachfolgenden, nicht kursiv und nicht fett geschriebenen Absätze der Versicherungsbedingungen kurz zusammen und dienen Ihrem besseren Verständnis.

Für Ihren Versicherungsvertrag sind alleine die nicht kursiv und nicht fett geschriebenen Absätze der Versicherungsbedingungen maßgeblich.

1. Art der Versicherung und Versicherungsfähigkeit

DFV-AuslandsreiseSchutz ist eine private Krankenzusatzversicherung. Der Versicherungsschutz ergänzt die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder einer Privaten Krankenversicherung (PKV). Versichert werden kann nur, wer seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland hat.

DFV-AuslandsreiseSchutz ist eine private Krankenzusatzversicherung für Reisen ins Ausland, die die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder einer privaten Krankenvollversicherung (PKV) nicht ersetzt, sondern sinnvoll ergänzt.

Versicherungsfähig ist, wer seinen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat. Verlegt die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, entfällt die Versicherungsfähigkeit.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

2.1. Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfall, Schwangerschaftskomplikationen, Früh- und Fehlgeburten, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen im Ausland während der ersten zwei Monate einer jeden Auslandsreise.

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfall im Ausland während der ersten zwei Monate einer jeden Auslandsreise. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten, Fehlgeburten sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.

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

2.2. Vorleistungen einer GKV, PKV oder eines anderen Kostenträgers

Wir ersetzen im Versicherungsfall die erstattungsfähigen Aufwendungen, soweit sie nicht von der GKV, PKV oder Dritten übernommen werden. Soweit keine Vorleistungen erbracht wurden, rechnen wir die zu übernehmenden Leistungen direkt mit dem anderen Kostenträger ab.

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen, soweit sie nicht von der GKV, PKV oder Dritten übernommen werden. Vorleistungen der GKV, PKV oder Dritter werden von unseren Leistungen in Abzug gebracht.

Sofern Vorleistungen noch nicht erbracht wurden, übernehmen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen in voller Höhe und rechnen die Leistungen direkt mit den anderen Kostenträgern ab.

Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Kostenträger, darf die Gesamtleistung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

2.3. Versicherungsleistungen

Im Versicherungsfall ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen für:

- *ambulante ärztliche Behandlungen*
- *Arznei- und Verbandmittel*
- *Heilmittel*
- *Hilfsmittel*
- *Krankenhausaufenthalte*
- *Begleitperson im Krankenhaus*
- *zahnärztliche Versorgung*
- *Krankentransporte*
- *Such-, Rettungs- und Bergungskosten*
- *Rücktransport aus dem Ausland*
- *Rücktransport der Begleitperson aus dem Ausland*
- *Überführung des Leichnams aus dem Ausland*
- *Bestattung im Ausland*
- *Behandlung bei Schwangerschaftskomplikationen*
- *Leistungen für das im Ausland frühgeborene Kind*
- *Kinderbetreuung*

Im Versicherungsfall ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir sind jedoch in diesen Fällen berechtigt, unsere Leistungen auf den Betrag herabzusetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem unsere Leistungsbearbeitung erfolgt, in Euro umgerechnet.

Kosten für Übersetzungen können wir von den Versicherungsleistungen abziehen.

Im Versicherungsfall erstattungsfähig sind folgende, bei bestehendem Versicherungsschutz entstandene Aufwendungen:

(1) Ambulante ärztliche Leistungen

Erstattet werden medizinisch notwendige Leistungen der Ärzte für ambulante Behandlungen, wobei der versicherten Person die Wahl unter den Ärzten freisteht, die nach dem im Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind.

(2) Arznei- und Verbandmittel

Erstattet werden medizinisch notwendige Arznei- und Verbandmittel, die von einem Arzt verordnet und aus einer Apotheke oder aus einer anderen offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen wurden.

(3) Heilmittel

Erstattet werden medizinisch notwendige Heilmittel (z. B. Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik sowie Übungsbehandlungen (einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie)), die von einem Arzt verordnet wurden.

(4) Hilfsmittel

Erstattet werden medizinisch notwendige Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die von einem Arzt verordnet und auf der Auslandsreise erstmals erforderlich werden. Können Hilfsmittel gemietet werden, erstatten wir die Mietkosten für die Dauer dieser Auslandsreise.

(5) Krankenhausaufenthalte

Erstattet werden Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Leistungen bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt, wobei der versicherten Person die Wahl unter den Krankenhäusern freisteht, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhäuser anerkannt sind und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(6) Begleitperson im Krankenhaus

Erstattet werden Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn eine nach diesen Versicherungsbedingungen versicherte minderjährige Person stationär behandelt werden muss.

(7) Zahnärztliche Versorgung

Erstattet werden Leistungen von im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten für:

- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung,
- notwendige Reparaturen von vorhandenen Inlays (Einlagefüllungen),
- notwendige Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz (einschließlich Kronen und Teilkronen) zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit,

- notwendige Reparaturen von vorhandenen, festsitzenden Zahnsparagun versicherter minderjähriger Personen sowie
- auf der versicherten Auslandsreise erstmalig notwendigen provisorischen Zahnersatz.

Weitere zahnärztliche Leistungen werden nicht erstattet. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten frei.

(8) Krankentransporte

Erstattet werden Krankentransporte und Verletzungstransporte im Aufenthaltsland zum nächstgelegenen und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus sowie Krankentransporte zurück in die Unterkunft im Aufenthaltsland.

(9) Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erstattet werden Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis maximal 10.000 Euro je Versicherungsfall, sofern diese durch Erkrankung, Unfall oder Tod der versicherten Person verursacht wurden.

(10) Rücktransport aus dem Ausland

Erstattet wird der Rücktransport der versicherten Person aus dem Ausland an ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder zu dem nächstgelegenen und für die medizinische Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

(11) Rücktransport der Begleitperson aus dem Ausland

Erstattet wird der Rücktransport einer Begleitperson, sofern für die Begleitperson ebenfalls Versicherungsschutz im Rahmen eines DFV-AuslandsreiseSchutz besteht, die versicherte Person minderjährig oder die Begleitung medizinisch notwendig ist.

(12) Überführung des Leichnams aus dem Ausland

Erstattet werden die Kosten der Überführung des Leichnams der versicherten Person aus dem Ausland an ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

(13) Bestattung im Ausland

Erstattet werden die Kosten der Bestattung der verstorbenen versicherten Person im Aufenthaltsland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung des Leichnams in die Bundesrepublik Deutschland entstanden wären. Zu den Bestattungskosten zählen nicht die Kos-

ten für den Kauf einer Grabstelle, eines Grabsteines, die Ausrichtung von Trauerfeiern und dergleichen.

(14) Behandlungen bei Schwangerschaftskomplikationen

Erstattet werden ärztliche Leistungen für:

- Schwangerschaftskomplikationen,
- Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche sowie
- Fehlgeburten, Totgeburten und medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.

(15) Leistungen für das im Ausland frühgeborene Kind

Wir leisten nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen für das innerhalb der ersten zwei Monate einer Auslandsreise frühgeborene Kind der versicherten Person. Der Versicherungsschutz für das Neugeborene besteht für diese Auslandsreise und für jede weitere Auslandsreise bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

Frühgeboren ist ein Kind, das bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche geboren wird.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Neugeborene auch bei einer Geburt nach der 36. Woche, wenn der Auslandsaufenthalt infolge des vorherigen Eintritts eines Versicherungsfalles oder dessen Folgen über die 36. Schwangerschaftswoche hinaus ausgedehnt werden musste.

(16) Kinderbetreuung

Erstattet werden Kinderbetreuungskosten minderjähriger Kinder, wenn die erziehungsberechtigte versicherte Person durch einen medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt oder Tod daran gehindert ist, die minderjährigen Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) zu betreuen und andere Personen zur Kinderbetreuung nicht zur Verfügung stehen. Die Kosten übernehmen wir für die Dauer des medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes oder im Fall des Todes der versicherten Person bis zur Rückkehr des minderjährigen Kindes an dessen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland. Erstattungsfähig sind auch zusätzliche Rückreisekosten des minderjährigen Kindes, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann und die außerplanmäßige Rückreise erforderlich, sinnvoll und verhältnismäßig ist.

3. Versicherungsbeiträge

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person, im Familientarif nach dem Alter der ältesten versicherten Person, und ist in dem jeweils gültigen Versicherungsschein ausgewiesen.

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person, im Familientarif nach dem Alter der ältesten versicherten Person. Maßgeblich ist das vollendete Lebensjahr (Lebensalter) der versicherten Person bzw. ältesten versicherten Person.

Den zu zahlenden Versicherungsbeitrag können Sie dem jeweils gültigen Versicherungsschein entnehmen.

4. Anpassung der Versicherungsbeiträge

Die Versicherungsbeiträge können angepasst werden.

Die Versicherungsbeiträge können zum Beginn des neuen Versicherungsjahres angepasst werden.

Die Änderung der Versicherungsbeiträge werden wir Ihnen in Textform mitteilen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt.

Erhöht sich Ihr Versicherungsbeitrag, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam wird.

5. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages

5.1. Fälligkeit des Erstbeitrages

Zahlen Sie den Erstbeitrag nach Zugang des Versicherungsscheines, spätestens jedoch bis zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Der Versicherungsbeitrag ist ein Jahresbeitrag und jeweils im Voraus zu zahlen. Der Erstbeitrag ist mit Zugang des Versicherungsscheines fällig, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

5.2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn und je Auslandsreise ab der Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland (Grenzübertritt).

Der Versicherungsschutz und das erste Versicherungsjahr beginnen zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, vorausgesetzt der Erstbeitrag wurde rechtzeitig gezahlt.

Der Versicherungsschutz besteht je Auslandsreise ab der Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland (Grenzübertritt) und er endet nach Ablauf einer Reisedauer von zwei Monaten oder mit der vorherigen Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland.

Für einen innerhalb der ersten zwei Monate eingetretenen Versicherungsfall verlängert sich der Versicherungsschutz, wenn bei Ablauf der zwei Monate die versicherte Person aus medizinischen Gründen nicht reise- oder transportfähig ist. Der Versicherungsschutz endet in diesem Fall mit Wiederherstellung der Reise- oder Transportfähigkeit oder nach einem medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.

Der Erstbeitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn er bei Fälligkeit auf unserem Konto eingegangen ist oder im Falle eines erteilten SEPA-Lastschriftmandates von dem vereinbarten Konto abgebucht werden konnte und der Kontoinhaber der Abbuchung nicht widerspricht.

Wird der Versicherungsvertrag während einer Auslandsreise nach Grenzübertritt abgeschlossen, so besteht für diese Auslandsreise kein Versicherungsschutz.

5.3. Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages

Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles durch Ihr Verschulden nicht gezahlt, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten und Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Solange der fällige Erstbeitrag nicht gezahlt ist, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Ist der fällige Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Voraussetzung ist, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Erstbeitrages aufmerksam gemacht haben.

6. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

6.1. Fälligkeit der Folgebeiträge

Sie müssen die Folgebeiträge jeweils rechtzeitig zu Beginn des neuen Versicherungsjahres zahlen.

Die Folgebeiträge sind jeweils zu Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig.

6.2. Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Zahlen Sie die Folgebeiträge nicht rechtzeitig und werden die angemahnten Folgebeiträge und Kosten nicht innerhalb der gesetzten Frist gezahlt, haben Sie keinen Anspruch auf die Versicherungsleistung und wir können den Versicherungsvertrag kündigen.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von zwei Wochen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (z. B. Mahnkosten, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen.

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug und tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Zudem können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen, wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug sind.

Haben wir den Versicherungsvertrag außerordentlich gekündigt und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten, besteht der Versicherungsvertrag weiter. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

7. Wartezeiten

Es gibt keine Wartezeiten.

Wartezeiten bestehen nicht. Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag können sofort mit Versicherungsbeginn und bei bestehendem Versicherungsschutz in Anspruch genommen werden.

8. Leistungseinschränkungen

Leistungen können eingeschränkt werden, wenn das medizinisch notwendige Maß der Heilbehandlung überschritten wird oder die Kosten das ortsübliche Maß übersteigen.

Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen, wenn die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt oder die Kosten der Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.

9. Leistungsausschlüsse

Wir können Ihnen nicht für alle Heilbehandlungen Versicherungsschutz bieten. Daher besteht in bestimmten Fällen kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- (1) Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Auslandsreise waren,
- (2) Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine ärztliche Diagnose feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen. Dies gilt nicht, wenn die Reise ausschließlich wegen des Todes des in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person unternommen wurde,
- (3) Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, auch wenn sie ärztlich verordnet wurden, mit Ausnahme von bestimmten medikamentenähnlichen Nahrungsmitteln zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, die als Arzneimittel gelten,
- (4) Sehhilfen und Hörgeräte, auch wenn sie ärztlich verordnet wurden,

- (5) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen,
- (6) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsvorsorge, soweit es sich nicht um Leistungen gemäß Ziffer 2.3 (14) handelt. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt infolge des vorherigen Eintritts eines Versicherungsfalles oder dessen Folgen über die 36. Schwangerschaftswoche hinaus ausgedehnt werden musste,
- (7) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, sie erfolgen im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) und dienen zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus. Die Behandlungen oder Maßnahmen müssen uns vor Beginn angezeigt und von uns in Textform genehmigt werden,
- (8) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen,
- (9) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung,
- (10) vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen,
- (11) auf Sucht beruhende Krankheiten einschließlich deren Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren,
- (12) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Gewalttätigkeiten während Unruhen entstehen. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht,
- (13) Verletzungen oder Todesfall der versicherten Person, weil diese an Unruhen aktiv beteiligt war,
- (14) ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig

wird. Bei Erkrankungen entfällt die Einschränkung, wenn sich die versicherte Person in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zum Zweck einer Kur aufgehalten hat,

- (15) wenn die versicherte Person Berufssportler ist und sich bei einem Wettkampf verletzt,
- (16) wenn die Behandlungen oder Leistungen nicht unmittelbar notwendig sind, um Krankheiten zu heilen oder lindern. Dazu gehören insbesondere
 - Beseitigung von Schönheitsfehlern und körperlicher Anomalien,
 - ärztliche Gutachten und Atteste sowie
 - Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung (Notfalltransporte werden jedoch erstattet),
- (17) Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

10. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

10.1. Nach Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten

Sie haben nach Vertragsschluss die nachstehenden Obliegenheiten zu beachten.

Sie haben uns die Beendigung der Versicherungsfähigkeit innerhalb von zwei Monaten in Textform anzuzeigen.

Wird für eine versicherte Person eine weitere Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich hiervon zu unterrichten.

10.2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten

Sie haben nach Eintritt des Versicherungsfalles die nachstehenden Obliegenheiten zu beachten. Bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Obliegenheit können wir unter Umständen den Versicherungsvertrag kündigen und Sie können Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise verlieren.

Sobald Sie Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangen, müssen Sie uns dies

unverzüglich mitteilen und uns auf Verlangen auch jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.

Sie haben nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung der versicherten Person hinderlich sind oder ihr entgegenstehen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.

Auf unser Verlangen haben Sie uns jede Auskunft zu erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Sie haben uns – soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann – sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV, PKV oder eines anderen Kostenträgers (sofern eine Vorleistung erfolgt ist) auf Ihre Kosten im Original vorzulegen. Aus den Belegen müssen sich Vor- und Zuname der versicherten Person, die Behandlungsdaten sowie die durchgeführten Leistungen ergeben.

Für die Erstattung von Rücktransportkosten ist neben den Belegen für die Kosten des Rücktransports eine ärztliche Bescheinigung über den Rücktransport vorzulegen.

Ein Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu begründen.

Auf unser Verlangen haben Sie uns die Planung und Buchung sowie den tatsächlichen Beginn und das Ende einer jeden Auslandsreise nachzuweisen.

Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht konkret infrage stehende Heilbehandlungsmaßnahme.

Einen Erstattungsanspruch gegen einen anderen privaten Versicherer wegen derselben Heilbehandlungsmaßnahme haben Sie uns in dem

Umfang abzutreten, wie wir hierfür erstattungsfähige Aufwendungen ersetzt haben. Sie haben uns alle für die Geltendmachung des Anspruchs erforderlichen Unterlagen und Informationen zur Verfügung zu stellen.

Verletzen Sie eine Obliegenheit vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten hat zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

11. Anpassung der Versicherungsbedingungen

Wir können die Versicherungsbedingungen anpassen, wenn sich die Verhältnisse des Gesundheitswesens nicht nur vorübergehend ändern oder die Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wurden.

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können Versicherungsbedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

Die Änderungen von Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe in Textform mitteilen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt.

Ist eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags not-

wendig ist oder wenn das Festhalten an dem Versicherungsvertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Im Falle von Änderungen der Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt werden die neuen Regelungen zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neuen Regelungen unter Angabe der maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages.

12. Laufzeit, Kündigung und sonstige Beendigung des Versicherungsvertrages

12.1. Laufzeit des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen und verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der Parteien zum Ende eines Versicherungsjahres gekündigt wird.

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Er verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungsbeginn und endet nach einem Jahr.

12.2. Kündigung des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag ist für Sie ohne Einhaltung einer Frist und für uns unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündbar.

Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen.

Wir können den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen.

12.3. Sonstige Beendigung des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag endet durch Wegfall der Versicherungsfähigkeit oder durch Tod der versicherten Person. In diesen Fällen erlischt der Versicherungsschutz.

Der Versicherungsvertrag endet mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit oder mit Tod der versicherten Person.

Bei Tod einer versicherten Person endet der Versicherungsvertrag in Bezug auf diese versicherte Person.

Bei Tod des Versicherungsnehmers hat die versicherte Person das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Fortsetzung ist uns gegenüber innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers in Textform mitzuteilen. Anderenfalls endet der Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – der Versicherungsschutz. Im Falle des Todes der versicherten Person bleiben die Versicherungsleistungen für Rückführung des Leichnams aus dem Ausland oder für die Bestattung im Aufenthaltsland hiervon unberührt.

Für leistungspflichtige Versicherungsfälle, die zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsvertrages noch andauern, gewähren wir bei nachgewiesener Transportunfähigkeit die Versicherungsleistungen einschließlich eines dann eventuell erforderlichen Rücktransports bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit weiter.

13. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Wir bieten Ihnen weltweiten Versicherungsschutz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

14. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen haben in Textform zu erfolgen.

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Textform (z. B. per E-Mail oder Brief).

15. Gerichtsstand

Für Klagen ist das an Ihrem Wohnort oder, bei Klagen gegen uns, auch wahlweise das an unserem Geschäftssitz ansässige Gericht zuständig.

Für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht, in dessen Bezirk Sie Ihren

Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben, oder bei Klagen gegen uns auch wahlweise das Gericht an unserem Geschäftssitz, zuständig.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

16. Anzuwendendes Recht

Für Ihren Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland, auch wenn Leistungen im Ausland in Anspruch genommen werden.